Eina kartą mėnesyje | 1926 m. | VII METAI.

Nr. 11 | Lapkričio mėn. | Nr. 11

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS.

Redakcinė Komisija:

Dr. *J. Alekna* ir prof. med. dr. *P Radzvičkas* (ausų, nosies ir gerklės ligos), prof. med. dr. *P. Avižonis* (akių ligos), prof dr. *J. Bagdonas* ir prof. med. dr. *K. Buinevičius* (vid ligos), doc. dr. *J. Blažys* (nervų ir psichinės ligos), prof. med. dr. *J. Boil'as* (chirurgija), dr. *K. Grinius* (savivaldybių ir socialinė medicina), prof. med. dr. *A. Jurgeliūnas* (bakteriologija ir higiena), dr. *P. Kalvaitytė* (rentgenologija), prof. med. dr. *J. Karuža* (odos ir veneros ligos), prof. med. dr. *E. Landau* (histologija, embriologija ir antropologija), prof. dr. *Vl. Lašas* (fiziologija ir fiziologinė chemija), doc. med. dr. *Pr. Mažylis* (akušerija ir ginekologija), dr. *J. Staugaitis* (profesiniai gydytojų reikalai), doc. med. dr. *V. Tumėnienė* (vaikų ligos) ir prof. med. dr. *E. Vinteleris* (patologija ir patologinė anatomija)

Redakcinė Kolegija:

Dr. *J. Alekna* (nuo Kauno Medicinos Draugijos), prof. med. dr. *P. Avižonis* (nuo L. Univ-to Medicinos Fakulteto) ir dr. *J. Staugaitis* („Medicinos" Redaktorius).

LEIDŽIA: L. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja

Redaktorius D-ras J. Staugaitis.

Redakcijos ir Administracijos adresas: KAUNAS, Miškų g-vė Nr. 2, tel. 14-13

SKELBIMŲ KAINA: 60 — 75 litai už puslapį

PRENUMERATOS KAINA: metams 40 litų, pusei m. 20 litų

Šio numerio kaina 4 lit.

TURINYS.

	Pusl.
Dr. Ch. Finkelšteinas. Apie vidaus ligų gydymą savuoju krauju (Autohaemotherapia)	561
Dr. Mey ir dr. Birutavičienė. Kas galima atsiekti sunkaus poliomyelitis pasėkas gydant.	569
Doc. Dr. Med. Tumėnienė. Tetanus neonatorum gydymo klausimu	575
Dr. E. Buividaitė - Kutorgienė. Trachoma akių klinikos 1920 — 1925 m. daviniais	578
Dr. V. Juškys. Valstybinės odos ir veneros ligų ambulatorijos Kaune 1926 m. veikimo apyskaita . . .	603
Dr. A. Šidlauskas. Įspūdžiai ir patyrimai ir 1926 m. tarptautinės mokslinės gydytojų Konferencijos Danijoje.	608
Referatai. (Vid. ligos, vaikų lig., chirurgija, urologija, akušerija - ginekologija, odos ir veneros lig., nervų ir psich. lig., akių lig., patologija, bakteriologija, odontologija)	620
Klinikos ir praktikos patyrimai	632
Įstatymai ir valdžios įsakymai	634
Iš medicinos draugijų gyvenimo	640
Kronika	642

Nuo „Medicinos“ Redakcijos.

Prašome g. g. skaitytojus paskubinti atsilyginti už „Mediciną“ 1926 m. ir prisiųsti prenumeratos mokesnį 1927 metams.

„Medicinos“ Redakcija.

Reikalingas gydytojas

Kamajuose

Rokiškio apskr.

Artimiausias gydytojas 18 - 25 kilom.

Smulkesnių žinių galima gauti aptiekoj.

MEDICINA

laikraštis, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

VII met. | 1926 m. Lapkričio mėn. | Nr. 11

Dr. Ch. Finkelšteinas.

Iš Kauno V. Ligoninės vidaus ligų skyriaus.

Apie vidaus ligų gydymą savuoju krauju

(Autohaemotherapia).

Apie gydymą savuoju krauju pastaruoju metu pasirodė visa eilė darbų, išeinančių ypač iš chirurginių ir ginekologinių klinikų, kad ir toks gydymas, tiesa, sausų taurių (bankų) statymo vardu, jau labai seniai plačiai buvo praktikuojamas internistų (ypač prancūzų ir rusų mokyklos).

Gydymas sausomis taurėmis (del trumpumo jas vadinsime tiesiog taurėmis) yra autohaemotherapia tikra to žodžio prasme. Pastatę ant odos taurių, jos pačios nesuardydami, sužadiname toj vietoj hyperaemia ex vacuo su ekstravazatu paodiniam ir odos audinyje. Įvyksta dalinai haemorrhagia per rexin, t. y. kraujo išsiliejimas del smulkiųjų indų trūkimo, sukelto, orui taurėje praretėjus, žymaus toj vietoj kraujo spaudimo padidėjimo, ir dalinai haemorrhagia per diapedesin, t. y. kraujo sunkimasis, šiurkščiai indų sienelių nesutrikdžius, per kapiliarų ir venų sieneles. Į paviršių neišsiliejęs kraujas pasisklaido ten pat audiniuose ir, įgijęs visą eilę gilių fiziškų, chemiškų ir biologiškų pakitėjimų, pamažu susisunkia atgal. Išėjęs iš indų, kraujas iš gyvo aktyvaus audinio patenka į padėtį tokio svetimo elemento, kurio organizmas visais galimais būdais stengiasi nusikratyti; stumia jį rezorbcijos keliu, kad paskui galutinai jį išskirtų paviršiun. Rezorbcijos procesas labai sudėtingas. Be daugelio nepasiduodančių tyrinėjimui smulkių pakitimų, vyksta išskyrimas kraujo pigmento, iš kurio susidaro medžiaga hemosiderino ir hematoidino (nustojant geležies) pavidalu. Pasirodo visa eilė skilimo produktų (Abbauprodukten), kurie, patekę į kraujo srovę, pakeičia jo sudėties kokybę ir kiekį, matyti, ypatingai darydami įtakos baltyminėms kraujo medžiagoms — albuminams, pseudoglobulinams ir euglobulinams jų kiekybinio pergrupavimo prasme, padidina arba sumažina tą ar kitą bal-

tymo rūšį jo sukomponento sąskaiton. Vienu žodžiu, del tokio vidinio sukrėtimo visas organizmas gauna naujų impulsų, akstinų arba erzinimų (Reize), į kuriuos jis atatinkamu būdu reaguoja: mobilizuoja atsargos jėgas išskiriamų antikūnų pavidalu. Įvyksta tai, ką gauname, pavartoję Reiz. —, resp. Proteinkörpertherapie. Ištisa eilė kraujo tyrimų, ypatingai baltojo kraujo vaizdo prieš ir po taures pavartojus, patvirtina mūsų pažiūrą. Smulkiau apie kraujo vaizdą bus vėliau, o dabar tik pastebėsiu, kad traktuojančių išganingą taurių veikimą labai įvairiuose susirgimuose (labiausiai kaip nutraukiamąją — ableitend — priemonę) senųjų klinicistų nuomonė, be abejojimo, perdėta, o kartais ir netikra. Mūsų nuomone, taurių veikimas paaiškinamas ypač kaip Reiztherapie, resp., kaip Autohaemotherapie.

Galimas daiktas, kad kai kuriuose susirgimuose, pavyzdžiui pradinėj pneumoniae stadijoj, (hyperaemia), taurės, ir veikia tokį vaidmenį, bet tai labai tolimas veikimas; tai, mes pasakytume, nežymus dėmuo bendroj taurių veikimo sumoj.

Autohemoterapija šiuo laiku vartojama ketveriopos formos: 1) *kraujas visiškai nepakeičiamas;* 2) *kraujas krešėjimui sulaikyti maišomas su dviejų arba penkių procentų natrii citrici tirpiniu;* 3) *defibrinuotas kraujas,* ir 4) *kraujo serumas.*

Technika. Nepakeisto kraujo intramuskulinis įšvirkštimas įvykdomas visai paprastu būdu. Švirkšle paima kraujo iš venos ir įšvirkščia jį į glutea. Nedidelis kraujo kiekis, nuo 1 iki 3 ccm., galima įšvirkšti ir į ranką deltoideo srityje.. Tyro, nepakeisto kraujo įšvirkštimas reikalingas žinomo vikrumo ir technikos tobulumo, nes kraujas švirkšlėje labai greitai, kartais per kokią minutę, sukreša. Krešėjimui išvengti prieš tai į švirkšlę įtraukia keletą ccm. dviejų arba penkių procentų natrii citrici tirpinio, o jau paskiau įsiurbia ir kraujo.

Tačiau pasitaiko, kad kraujo maišymasis su tuo skysčiu vykstaa lėtai: kraujas, kaip tankesnė medžiaga, stumia skystį (natrium citricum) į viršų, o pats pasilieka žemiau ir tuojau sukreša. Iš kitos pusės, primaišydami natrio citrato šiokį ar tokį kiekį (1, 2, 3, ccm. 20-ties gramų švirkšlėje), žymiai pakeičiame jo koncentraciją ir, be kraujo veikimo, priduriame dar pašalinę natrio citrato įtaką. Turėdami tai galvoje, aukščiau minėtą manipuliaciją pakeičiame šiuo būdu. Prieš paimant kraujo iš venos, pritraukiame į švirkšlę palyginti daug natrio citrato ir dvi-tris minutes intensyviai plaudžiame jį, pamažu pakeldami ir nuleisdami stūmeklį, kad tirpinys gerai apiplautų švirkšlės sieneles. Po trijų-keturių minučių skystį visiškai iš švirkšlės išvarome ir pritaraukiame kraujo. Per tris-keturias minutes kraujas švirkšlėje nesukreša. Tokio laiko visai pakanka, ir pradedančiam, dar su technika neapsipratusiam skubėti netenka.

Darant dideles, 40—60—80 ccm., transfūzijas (dar didesnių kiekių vienu kartu švirkšti mums neteko), tenka veikti dviem švirkšlėmis ir su asistencija.

Intramuskulinis defibrinuoto kraujo įšvirkštimas. Tam reikalinga sterilizuota penkiasdešimties ccm. bonka su trintu kamščiu, ant kurios dugno būtų 20—30 stiklinių perlų. Kraujas iš švirkšlės suleidžiamas bonkon ir penkias minutes plakamas. Fibrinas nusistoja krešulio pavidalu. Tą defibrinuotą kraują (del steriliškumo geriausia kita švirkšle) įšvirkščia į raumenis arba tuojau (tada kraujas vadinasi šviežiai defibrinuotas) arba keletai valandų ar net dienų palaukus (tada jis vadinasi seniai defibrinuotas). Technika čia tiek paprasta, jog gali būti padaryta bet kurioj vietoj prie ligonio lovos vienos arba dviejų švirkšlių ir bonkos su perlais pagelba. Tas pats defibrinuotas kraujas gali būti įšvirkštas ir į veną. Čia tenka pastebėti, jog kai kurie autoriai siūlo, paėmus kraujo, adatos iš venos neišimti, kad nereikėtų durti du kartu, o pamažu, kol trunka defibrinacijos procedūra, leisti per kaniulę į veną fiziologišką tirpinį apsaugojimui nuo užkimšimo, o paskui, kai defibrinacija jau baigta, vietoj tirpinio paleisti defibrinuotą kraują. Šitą būdą mes laikome net daugiau negu rizikingą. Kraujo defibrinacija trunka minimum 2—3 minutes, o per tą laiką del daugelio grynai technikos priežasčių gali pasirodyti menkutis trombas, kuris stūmekliui paspaudus gali būti įstumtas į kraujo srovę ir duoti visą eilę pragaištingų pasėkų. Todel mes šitą būdą principinai neigiame ir duriame du kartu. Švirkšti reikia pamažu. Apskritai, į veną švirkštimu naudodavomės, palyginti, retai, del toliau mūsų darbe nurodytų priežasčių.

Nuosavas serumas (Autoserum). Nekeistą arba defibrinuotą kraują supila į stiklinį mėgintuvėlį ir leidžia pastovėti, kol nusistos forminiai elementai. Serumą nupila ir prie jo prideda karbolio. Tada mes turime karbolizuotą serumą. Toks serumas ilgą laiką negenda. Visų geriausia jis laikyti su trintu kamščiu, prilipdžius prieš tai kortelę su paciento pavarde. Toks serumas tam pacientui gali net keletą mėnesių tarnauti.

Teorija. Literatūroj jau yra visa eilė mėginimų paaiškinti savojo kraujo veikimą, kaip specifišką ypač infekcinėms ligoms. Sulig šita teorija kraujas gali imunizuoti kūną aktyviai ir pasyviai. Vėlyvesnėse ligos stadijose, kai kraujuje jau atsiranda ištisa eilė agliutinuojančių ir komplementą sudarančių medžiagų, savasis kraujas pasireiškia tarytum antigeno veiksniu ir imunizuoja organizmą atatinkamai daugiau aktyviai. Ankstyvesnėse ligos stadijose ir net inkubaciniam periode, kai kraujuje jau yra pakankamai antitoksinų ir baktericidinių medžiagų, savasis kraujas imunizuoja organizmą pasyviai ir gali lygintis su aukštos vertės serumu. Tos teorijos šalininkai taip giliai jąja tiki, jog vienas jos atstovų savo kūrinį „Von der Behandlung mit Eigenblut“ pradeda šitokiais žodžiais: „Wenn es

überhaupt eine Therapia magna sterilisans gibt, dann kann sie nur in der Eigenblut — oder weiter gefasst: Eigenstoffbehandlung bestehen.“ Bendrai, jei tikrai būtų therapia magna sterilisans, tai nuosavas kraujas arba, plačiau išsireiškiant, gydymas nuosavais audiniais galėtų į tai pretenduoti. Tai, be abejo, galinga ir graži, tiesa, truputį per drąsi, per ankstyva ir ne visai moksliškai pamatuota mintis, bet joje jaučiamas įsitikinimo tvirtumas ir gilus tikėjimas, kaip tik tikėjimas, ką pastebime, paskaitę tą ar kitus kūrinius, išėjusius iš St. Joseph Hospital Elberfelde. Tačiau tos specifiškumo teorijos autoriai mano, jog nuosavo kraujo veikimas bazuojamas ir nespecifiniu jo veikimu. Prie tos teorijos ir mes prisijungiame, bet kitais motyvais vadovaudamiesi, būtent: iš rezultatų kraujo tyrimų, ypatingai baltojo kraujo vaizdo, prieš ir po įšvirkštimo. Mūsų daviniai remiasi daugiau kaip dviem šimtais patyrimų.

Apie kraujo vaizdo pasikeitimą po kraujo autotransfūzijos man jau teko trumpai paminėti mano darbe „Lupus vulgaris in Litauen-Beitrag zur Lehre der Aethiologie und Therapie des Lupus vulgaris“, kuris paskelbtas „Zeitschrift für Tuberkulose“ 1925 m. Po kraujo autotransfūzijos leukocitų skaičius padidėja, bet ne žymiai; po nepakeisto arba citrat - kraujo įšvirkštimo jų skaičius didėja 1000—1500-ais; po defibrinuoto kraujo transfūzijos — 1500—3000-iais (normą skaitome nuo 5000 iki 6000). Hemoglobinas duoda vos žymių svyravimų aukštyn ir žemyn. 4-iais atsitikimais mes turėjome padidėjimą ligi 10—12% po kurso gydymo nuosavu krauju, jokios kitos terapijos nevartodami hemoglobino kiekiui padidinti. Raudonajame kraujo vaizde ypatingų pakitimų nebuvo. Baltasis kraujo vaizdas, kaip jau mes aukščiau minėtame straipsny buvome pažymėję, žymiai keičiasi. Neutrofilų skaičius jau po pirmojo įšvirkštimo ima žymiai kristi, ligi 25—30% žemiau normos, limfocitų padidėjimo sąskaiton, kurie, kaip jau esu pastebėjęs, ima daugėti. Po I-jo įšvirkštimo dažnai sutinkame 40—45, kartais net 50% vietoj normalaus jų skaičiaus 21—25%, t. y. aiškiai išreikšta limfocitozė. Padidėja ir eozinofilų skaičius ligi 5-7%, bet ne visada. Kitoms formoms maža tepadaroma įtakos. Po kraujo autotransfūzijos kad ir retai, bet pasitaiko ir 5-7% jaunųjų (jugendliche) formų, kurių prieš švirkščiant nėra buvę, ir padaugėja ligi 8—9% Stabkernige, bet retai. Monocitų padaugėjimo nežymu. Užtat po autotransfūzijos atsiranda daug — ligi 13, 15 ir net 18% (visų baltųjų kraujo kūnelių) — Zerquetschformen, sutriuškintų leukocitų. Jūs nuolat sutinkate suplotų leukocitų su suardyta protoplazma, teisingiau, iš protoplazmos nuotrupų, dažnai ir visai be protoplazmos, su įvairiausių formų suardytais branduoliais, kartais tik leukocitų šešėlius, vadinamus Schattenförmige arba Kernschatten. Tos Zerquetschformen pasikeitusios ligi nepažįstant, kartais tačiau pagal jų branduolį galimos pažinti. Didžiausias procentas tų,

kurie galima pažinti, tenka limfocitams, daug mažesnis — neutrofilams ir rečiau — eozinofilams ir monocitams. Pradėdamas užsiiminėti morfologinio kraujo vaizdo tyrinėjimu šitoje srityje, iš pradžios maniau, jog Zerquetschformen pasireiškia kaip produktai defekto mano tepinėlio technikos. Bet kraujas kontrolinių ligonių su visai tokia pat technika iš karto mane įtikino, jog priežastis glūdi čia giliau, jog čia vyksta gilių biologiškų atmainų, veikiančių leukocitus, kurie organizmo apsisaugojimo prasme tokį stambų vaidmenį vaidina.*) Kaip tik čia pridursime dar, jog palyginti daug, beveik tiek pat Zerquetschformen randama taures pastačius, parenterališkai įvedus svetimo baltymo, caseosan'o, casein-yatren'o, aolan'o, paprasto pieno ir (tiesa, daug rečiau ir mažesniais kiekiais) po visokeriopų arseno preparatų. Po taurių, pavyzdžiui, mano palatos collega ir aš, nepriklausydami viens nuo antro, gaudavome nuo septynių iki trylikos % Zerquetschformen. Taigi, kaip matome, iš baltojo kraujo vaizdo, po kraujo autotransfūzijos atsiskiria limfocitozė ir Zerquetschformen. Limfocitozė, bendrai imant, kalba už suerzinimą — Reiz: mes iš kasdieninės hematologijos žinome, kad paprasti suerzinimai, kaip maisto virškinimas, judėsiai, sukelia fiziologišką limfocitozę. Dargi vadinamą žindomųjų kūdikių Schreilymphozytosis aiškinama kaip pakelto raumenų darbo pasėka. Zerquetschformen, kaip jau esame sakę, yra suardyti leukocitai arba tiek mažai rezistentiniai narveliai(matyt, del vidujinių pakitėjimų), jog labai lengvai pasiduoda suardymui. Toliau, mes žinome, kad baktericidinis kraujo veikimas sulig šių laikų mokslu apie imunitetą, pasak B u c h n e r'io, pareina nuo ypatingos rūšies baltyminio charakterio medžiagų, vadinamų aleksinų; pasak M e č n i k o v'o — citazės, pasak E h r l i c h'o — komplimentų. Tie aleksinai yra į enzimus panašūs produktai, leukocitų gaminami. *Leukocitai, pasak M e č n i k o v'o, išskiria citazę tiktai tada, kai įvyksta jų sužeidimas.* Zerquetschformen yra sužeisti kovoje su antigenu leukocitai. Žūdami jie išskiria į kraujo srovę citazę — aleksinus, ko gyvi būdami negalėjo padaryti, nes citazė tada surišta su narveliu ir beveik visai neaktyvi. Nuo to organizme atsiranda visa eilė apsaugojamųjų, resp. antikūnų agliutininų, citolizinų, opsoninų bakteriolizinų, precipitinų ir kt. Vienu žodžiu, išorinio impulso dėka mobilizuojamos visos apsaugojamosios organizmo jėgos; vyksta tai, ką vokiečių autoriai taip tinkamai yra pavadinę „Umstimmung des Organismus".

*) V. S c h i l l i n g'as vienas mūsų laikų hematologijos autoritetų, apie Zerquetschformen kalba šitaip: „Sie sind nicht nur Kunstprodukte, obgleich erst die Praeparation sie schädigt, sondern im patologischen Blut viel häufiger, was für ihrer geringer Resistenz spricht. Praktisch noch ohne wesentliche Bedeutung. Theoretisch sind sie von Wichtigkeit, da ihr Zahlreiches Auftreten für degenerative Einwirkung auf das Knochenmark (Insufficienz) spricht".

Dabar prieisiu prie gydymo savuoju krauju rezultatų *indikacijos,* kurią bazuosiu savo klinikos medžiaga. Nuobodžių ištraukų ligų istorijos čia nepasakosiu, o pasitenkinsiu tik bendro charakterio nurodymais. Nuosavu krauju mes gydėme visą eilę ligų, kaip antai: pneumonia crouposa, gripinis - kataralinis plaučių uždegimas su lėta torpidine ligos eiga, sausieji pleuritai, nepasiduodą paprastiems gydymo būdams (net fizinėms gydymo metodėms, kaip kalnų saulė, elektros vonios, proteino terapijai ir įvairiems jodo įtrynimams), užsisenėję bronchitai, visų rūšių arthritis rheumatica, ischias, eksudatiniai pleuritai, 3 atsitikimai asthma bronchiale, ulcus ventriculi visais tais atsitikimais, kur nebuvo tiesioginės indikacijos operacinei intervencijai arba ten, kur operacija del šiokių ar tokių sumetimų būtų kenksminga.

Gydymas nuosavu krauju liko be vaisių visais pleuritis exsudativa atvejais, 3-imi atsitikimais asthma bronchiale ir beveik jokios įtakos nepadarė atsitikimais užsisenėjusių bronchitų emfizeminio charakterio, chroninių artritų.

Užtat autohemoterapija yra neabejotinai puiki parama krupozinę pneumoniją gydant, bet iei ji vartojama pirmą ar antrą susirgimo dieną. Rezultatai esti visada daugiau negu patenkinami, ypač sunkiais atvejais su audringa ligos eiga. Dažnai ligonis pasijunta geriau jau keletai valandų praėjus po įšvirkštimo ir ligos eiga beveik visada rodo teigiamos tendencijos. Nuosavo kraujo įšvirkštimas vėlyvesnėmis ligos dienomis yra leistinas ir ligos procesą veikia gerai, bet labai aiškių efektų neduoda.

Čia prašyte prašosi taurių ir autohemoterapijos analogija arba, tiksliau sakant, mintis apie jų identiškumą. Gydytojai praktikai, ypatingai rusų mokyklos, tikiuos, žino, kad taurių vartojimas pirmomis pneumoniae dienomis veikia labai gerai, o kitomis — jų veikimas visai menkas ir abejotinas. Išeinant iš viršminėtos taurių ir savojo kraujo analogijos visai bus suprantama, jei pasakysime, kad krupozinei pneumonijai gydyti visai nereikalinga taurių statyti ant nugaros, o lygiai sėkmingai galima jos statyti, pav., ant kojų; ligoniams tai bus kur kas maloniau ir mažiau suteiks jiems sunkumų. Mūsų patyrimai šitoj srityj tik patvirtina tokią mintį.

Tas pat galima taikinti ir reumatinio charakterio artritams. Remiantis mūsų klinikos medžiaga, rekomenduojamas tas gydymo būdas vartoti aštriausiais atsitikimais: visur ten, kur paprastas gydymas salicilo preparatais, tepalais, šiluma ir kit. neduoda vaisių. Ypatingai gerai davėsi gydomi savuoju krauju du, matyti, gonorrhoinio charakterio, artrito atsitikimai.

Ulcus ventriculi ligoje, kaip aš jau aukščiau esu nurodęs, visais tais atvejais, kur indikuojama proteinoterapija, gydymas savuoju krauju yra patikimas. Gydymas ulcus ventriculi proteino medžiagomis — tai savaranki sritis, kuri toli gražu dar

neuždaryta. Paskutiniame ketvirtame skilvio, žarnų ir medžiagų apykaitos ligų kongrese šitas klausimas buvo eilinis.

Prof. Schmidt'as, iš Pragos, plačiame pranešime turtingo klinikos materialo pamatais priėjo išvadą, kad, nežiūrint į pesimistingas bei optimistingas pažiūras šituo klausimu, nežiūrint į kartais prieštaraujančius rezultatus nuo šito gydymo būdo, vis delto reikia pripažinti, kad ulcus ventriculi ligoje proteinotherapia daug reiškia. Ta pačia prasme yra pasisakę Brunsch'as, Pribram'as, Aleksander Alkan ir daugelis kitų. Įdomu tai, kad, kaip preparatai, buvo patiekta visa eilė proteininių kūnų, k. a.: novoprotin, vaccineurin, hypertherman ir kit. ir niekas net neužsiminė apie kraują autohemoterapijos plotme. Kiekvienas, patiekęs vieną ar kitą preparatą, rodė jo vertybę: tai, kad jis patikimas, pastovus, švariai pagamintas ir neduoda stiprių reakcijų negeistino pakilimo ligonio temperatūros prasme. Tačiau autohemoterapija turi, mūsų nuomone, pirmenybę ne tiktai prieš čia paminėtus baltyminius preparatus, bet ir prieš daugelį kitų, čia neminėtų, ir štai kodel:

1) Tas gydymas visiškai nepareina nuo vaistinės arba kitos kurios cheminės įstaigos. Ligonio kraujas visur ir visada jam gali tarnauti.

2) Gydymas savuoju krauju niekada neduoda anafilaksijos reiškinio, ko neišvengiama parenteraliai įvedant kitokių, svetimos kilmės, baltyminių medžiagų.

3) Proteininiai preparatai, ilgai pastovėję, pasiduoda skilimui su visomis iš to išeinančiomis pasėkomis. Autohemoterapijoj tokių galimumų visiškai išvengiama.

4) Skirtingai nuo kitų baltyminių medžiagų savojo kraujo švirkštimas visai neskausmingas ir neduoda nei vietinių nei bendrų reakcijų.

Gydant ulcus ventriculi kartu su autohemoterapija reikia sekti dieta, rekomenduojama gulėti, vartoti šiluma ir t. t., nes į autohemoterapiją mes žiūrime išimtinai, kaip į dėmenį bendros ulcus'o gydymo sumoj, tegu, pripažinsiu, ir svarbų dėmenį, nes be jo neturėtume pageidaujamų rezultatų. Ypatingai gerai veikia kraujo įšvirkštimas skilvio kraujavimus. Viena svarbiausių sąlygų — turėti galvoje ir anksčiau įvertinti, ar organizmas turi atsparumo, ir bendrai, ar jis tinka bet kuriai kovai. Jei šitą praleisime ir taikinsime autohemoterapiją labai susilpnėjusiam ar kachektiškam organizmui, reiškia diskredituoti tas gydymas ir rezultatas pakeisti visišku nepasisekimu.

Prieš pradedant gydymą savuoju krauju visada rekomenduojama rūpestingai apžiūrėti plaučiai ir įsitikinti, kad niekur nėra atviro ar paslėpto židinio, nes tais atvejais galima kartais gauti negeistinų reiškinių.

Pastaruoju metu įvairiausių tyrinėjimų-ieškojimų pakeliui medicina ir ypatingai terapija pergyvena daug laimėjimų ir pralaimėjimų. Laimėjimai dažnai ir gimsta negyvi, o jei ir gyvi,

tai taip menkai, jog, pasirodę pasauly, jie greit miršta ir skęsta amžinybėn. Tie zigzagai nuo specifinio gydymo prie nespecifinio, tie vingiuoti takai į terapia magna sterilians medicinos istorijoj nežus be pėdsako. Ir jei kad ir menki grūdeliai iš visų tų pelų, kad ir mažučiai trupinėliai krištalais iškris, tai jie su laiku parodys kelią į tikrąją tiesą. Visai čia nereikia būti optimistu ar pesimistu, tikinčiu ar netikinčiu; reikia tik patvarumo, ramaus patikrinimo, su atatinkamu įvertinimu, o išvados daryti pasirėmus skaitlingais, objektyviais ir tikrais pasisekimais ir nepasisekimais.

Mano pranešimas visai nesiekia padaryti bet ką autohemoterapijos šalininku; aš nė kiek nenoriu brukti bet kam savo pažiūrų, patiektos teorijos, nė indikacijos. Vienintėlis tikslas—pasidalinti gautais klinikos materiale autohemoterapijos rezultatais, nurodyti techniką ir pasiūlyti visa tai objektyviai patikrinti Tamstų materiale, nekreipiant dėmesio į pirmus nepasisekimus, nė džiaugiantis pripuolamais teigiamais rezultatais. Jei nors keletas kolegų prisiimtų tokį rūpesnį, aš būčiau gausiai atlygintas už tą daugelį darbo valandų, pašvęstų šitam mano pranešimui.

Literatūra.

1. Burgkhardt. — „Ueber Eigenblutinjektionen bei vaginalen Blutungen und Operationen. („Zbl. f. Gyn.“ 20, 1923).
2. Goder. — Bluttransfusion mit Eigenblutreinfusion. („Deutsche Zeitsch. f. Chirurg.“ 170 B H. 5—6).
3. Graeser — Behandlung postoperativen Bronchitis und Pneumonie durch Eigenbluteinspritzung. („Zbl. f. Chirurg.“ Nr 45).
4. Grossman. — Eigenblutbehandlung mit tödlichen Ausgang. („Zbl. f. Gynek.“ Nr. 38).
5. Golianizky — „Zbl. f. Chir.“ 1624. Nr. 29.
6. Ch Finkelstein. — „Zbl. f. Tuberkulose“ Bd. 42, H. 2).
7. Külbs. — Diabetes und Eigenblutbehandlung. („Kl. Woch.“ Nr. 36, 1926).
8. Läwen. — „Zbl. f. Chir.“ 1923, Nr. 26.
9. „ „Verhandlungen d. D. Ges. f. Chirurg.“ 1923, S. 182.
10. „ „Münch Med Woch“ 1923 S 1069.
11. Rauche C. — Behand ung der postoperativen Lungenerkrankungen mit intramuskulären Injektionen von Eigenblut. („Deut. Zeitsch. f. Chirurg)
12. Rhode C — Eigenblutbehandlung innerer Krankheiten. (Münch. Med. W.“ Nr. 27, 1921).
13. Tilmann. — „Münch. Med. Woch.“ 1924.
14. Tenckhoff. — „Von der Behandlung mit Eigenblut. („D. Med. Woch“ Nr. 50, 1925)
15 Vorschutz und Tenckhof. — Behandlung mit Eigenblut. („D Zeitschr. f Chir“)
16. Zimmermann. — Hämolitische Eigenblut als unspezifisches Reizmittel. („Zbl. f. Gynek“ 1923).
17. Hubner. — „D. Med. Woch.“ 1924, Nr. 1.
18. Nourney. — „Zbl. f. Chirurg.“ 1923, Nr. 44.
19. Müller. — „Wien Klin. Woch.“ 1920, Nr. 26.
20. Weitgosser — „Med. Klinik.“ H. 9, 1925.

Autoreferat.

Eigenblutbehandlung Innerer Krankheiten. (Aus der inneren Abteilung des Staatskrankenhauses zu Kaunas, von Dr. Ch. Finkelstein, Assistenzarzt des Krankenhauses). In seinem Aufsatze bespricht der Autor ausführlich über die Technik und über das Indikationsgebiet der Eigenblutbehandlung und gleichzeitig berichtet er über seine Resultate mit Autohaemotherapie in der inneren Abteilung des Staatskrankenhauses. Autohaemotherapie wird als Protein- resp Reiztherapie betrachtet. Die specifische Wirkung der Autohaemotherapie wird nicht beachtet. Die Ausführungen basieren sich auf eine Reihe (Ca 300) Blutuntersuchungen hauptsächlich des weissen Blutbildes (Leukocytenformel nach Schilling). Eine grosse Rolle spielen dabei die Zerquetschformen, die Enzymen in Blutkreis ausscheiden. Näheres wird demnächst in der deutsche Mediz. Literatur veröffentlicht.

Dr. Mey ir dr. Birutavičienė.

Iš Liet. Univ. Vaikų Klinikos

(Vedėjas Doc. Dr. Med. Tumėnienė).

Kas galima atsiekti sunkaus poliomyelitis pasėkas gydant

Sunkios Hein-Medin'o ligos formos palieka tiek fizinių tiek ir moralių slėgiančių pacijentą pasėkų.

Vaikščiojimas keturpėščiomis, vaikščiojimas ant rankų, slankiojimas, ne tik suaugusio žmogaus, bet ir didesnio vaiko daro sunkų įspūdį jo artimiems ir aplinkiniams. Mūsų pareiga suteikti šiems nelaimingiems galimą pagelbą, nes pastatymas ant kojų galinčio tik rėplioti žmogaus, gali iš jo padaryti naudingą visuomenės narį.

Tikrų statistinių žinių Lietuvoje dar neturime, bet kiekvienam gydytojui pažįstami sunkūs šios ligos pasėkų vaizdai, o apsisaugoti nuo jos dar nėra priemonių.

Šio straipsnio tikslas aprašyti vieną tokį atsitikimą ir jo gydymą.

Anamn. Elvira Š., 12 metų amžiaus, įstojo vaikų Klinikon 1926. III. 16.

Turėdama 4 metus, sveika ir stipri lig šiol mergaitė, ūmai susirgo vidury vasaros. Liga tęsėsi 3 savaites su aukšta temperatūra, su nerimo ir nemigio apsireiškimais. Ligos metu mergaitė nustojo valdžiusi abi kojas. Vėliau atsirado judėjimų dešinėj pėdoj, kairioji gi pasiliko nevaldoma. Netrukus pastebėta, kad kairioji koja atsilieka augime.

Laikui bėgant mergaitė išmokusi gana greit rėplioti su rankų pagelba. Turėdama 8 metus pradėjusi prisilaikydama atsistoti, bet ilgai pastovėti lig šiol negalinti. Rankas turinti labai stiprias, galinti laipioti po tvoras ir medžius, žiemą važinėjanti rogutėmis, pati jas prieš kalną užtraukdama.

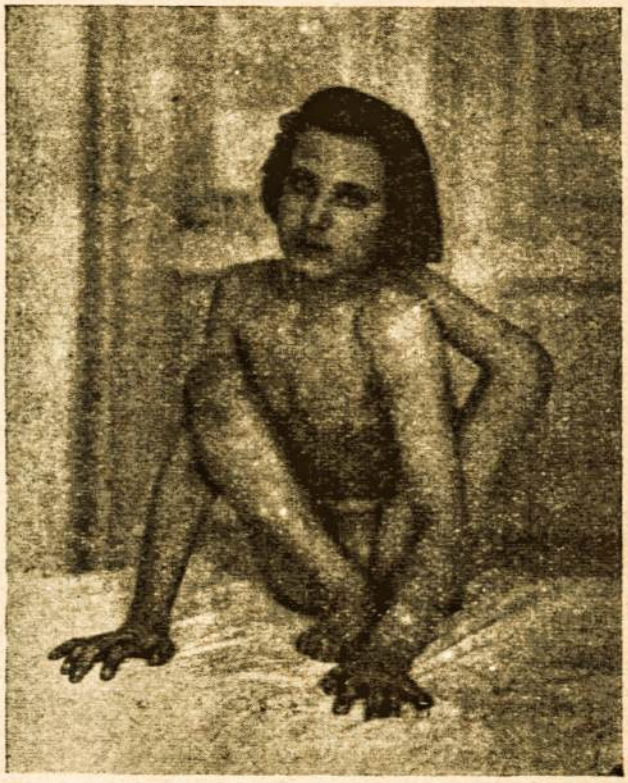
Pagalios išmokusi vaikščioti vien rankų pagelba, pakėlus kūną draug su kojomis aukštyn.

Kitomis ligomis nesirgusi. Viena sesuo mirusi maža nuo plaučių uždegimo, tėvai ir kita sesuo namie sveiki. Venerinės ligos ir t. b. c. šeimynoje neigiami.

St. pr. Vidutinės kūno sudėties, geros odos spalvos mergaitė. Veido išraiška gyva, energinga. Visa kairioji korpuso pusė ir kairioji koja mažesnė negu dešinioji. Stuburkaulio krūtinės dalyje scoliosis dextra, juosmens srityje — žymus lordosis. Kūno raumenysę gerai išsivystę. Bendras krūtinės apskr. 71 cm., dešinės pusės 37 cm., kairės — 34 cm. Kairioji krūtis visai neišsivysčiusi. Rankų raumenys stiprūs, tonus geras, sąnariuose judėjimai laisvi; dešiniosios rankos spėka 40, kairiosios 30 kgr. — mtr.

Matavime yra skirtumas tik plaštakoje: kairioji 0,5 cm. mažesnė. Kojos abi atsilikusios augime, kairiosios artrofija didesnė. Dešinioji šlaunis 28 cm., kairioji 25 cm.; dešinioji blauzda 22 cm., kairioji — 17½ cm. Abiejų kojų šlaunies ir kelio sąnariuose didelės kontraktūros. Abiejų kojų calcaneus valgus ir genu valgum. Kojų oda raudonai cianozinė.

Dešiniojoj kojoj yra užsilikę aktyvių judėjimų, kairiojoje jų veik nėra. Dešiniosios kojos pėdą pacijentė pakelia, pasuka į šalis, sulenkia pirštus; kairiojoj pėdoj judėjimų nėra.



Atv. Nr. 1.

Dešiniosios kojos raumenys į faradinę srovę vos reaguoja, į galvaninę irgi silpnai, pirmiaus į katodo uždarymą. Kairiojoj kojoj į elektros srovę beveik visiškai nėra reakcijos.

Pac. guli su pritrauktais keliais. Pasingai kojas ištiesiant pasidaro maksimalis stuburkaulio lordosis. Kad atsisėstų, pac. stipriai atsiremia į matracą iš pradžių abiejomis alkūnėmis, paskui viena dešiniąja, pakeltą aukštyn korpusą atremia į pritrauktus prie krūtinės kelius. Sėdėdama laisvai užkelia rankomis vieną ar abi kojas ant kaklo (žiūr. atvaizdą Nr. 1). Norėdama nulipti nuo lovos, pac. atsigula skersai matraco, nuleistomis žemyn rankomis pasiekia žemę, išskėtus rankų pirštus stipriai atsiremia jais į grindis ir statydama čia vieną čia kitą ranką pirmyn, padaro kelis žingsnius, tuomet nutraukia nuo lovos kojas ir užkabina kairiąją koją ant dešiniosios. Atrėmus apatinę krūtinės ląstos dalį į kelius, išlenkus

lordoziškai stuburkaulį, užrietus galvą, atsirėmus stipriai rankų letenomis ir dešiniąja koją į žemę, pakėlus duobenį aukštyn, pac. su rankų pagelba, protarpiais atsispirdama dešiniąja koja į žemę, gana greitai, be ypatingo sunkumo, eina ant „trijų kojų“ iš vietos į vietą, lipa laiptais aukštyn ir žemyn (žiūr. atvaizdą Nr. 2).

Atv. Nr. 2.

Pac. gali vaikščioti ir vien tik rankų pagelba. Tuo tikslu ji maksimališkai ištiesia rankas per alkūnes, atremia jas į žemę ir pakėlus kūną aukštyn eina ant rankų. Kairiąją koją laiko tuomet užkabinus už dešinės (žiūr. atvaizdą Nr. 3). Stovinčioj padėtyj niekuomet nebūna.

Verčiama atsistoti, stipriai atsiremia dešiniąją ranka į dešinį kelį, su kairiąja ranka stipriai į ką nors įsikabina ir taip laikosi valandėlę pusiau sulenktoj, stipriai lordozinėj padėtyj, bet greit nuvargsta (žiūr. atvaizdą Nr. 4).

Remiantis šiais daviniais buvo sustatytas gydymo planas kad duotume pacijentei galimybę vaikščioti kojų pagelba.

I etapas. Kontraktūrų prašalinimas šlaunyse.

II etapas. Kontraktūrų prašalinimas kelių sąnariuose ir korekcija genu valgum.

III etapas. Transplantacija mažai paliestų deš. kelio fleksorų (mm. biceps, semimembranosus, semitendinosus, gracilis) ant patella.

IV etapas. Transplantacija dešiniosios kojos. Achilo sausgyslio į medialę calcaneus'o pusę. Transplantacija m. peronei longi prie insercijos m. tibialis auterioris.

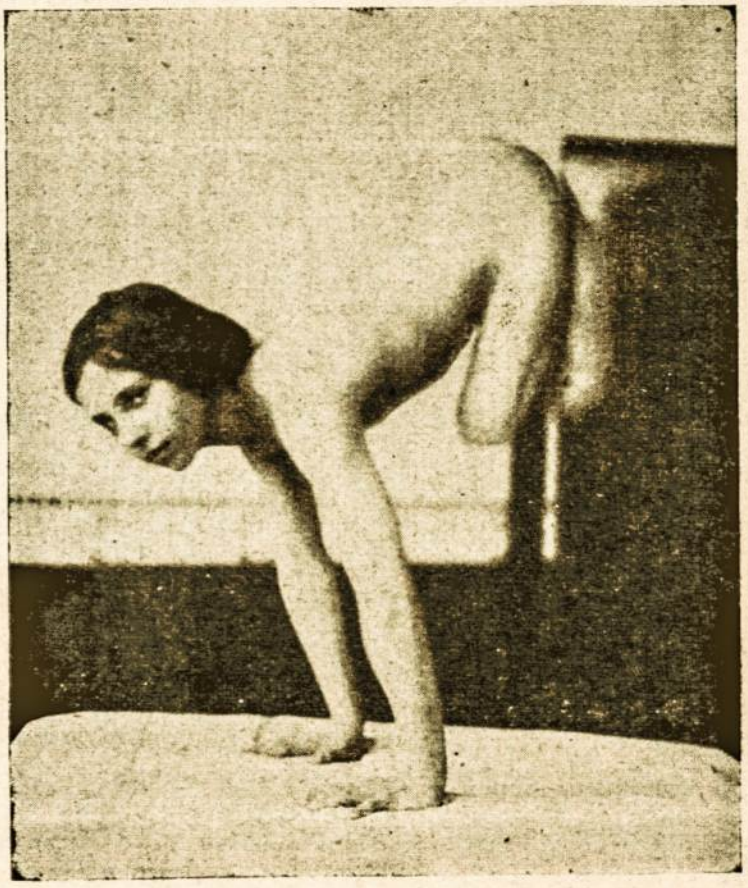
V etapas. Atnaujinimas kairiosios kojos statikos su atatinkamo aparato pagelba. .

K o v o 22 d. Operacija etero narkozėj. Atviras perpjovimas m. sartorius ir tensor fasciae latae iš abiejų pusių prie pat spina iliaca anter. super. Po operacijos ištiesimas kojų šlaunyse pasiseka. Odos siūlės. Gipso tvarstis.

K o v o 30 d. Siūlės nuo gyjančių žaizdų nuimtos. Etapinių gipso tvarsčiu pagelba prašalinamos visos kontraktūros ir taisoma genu valgum.

B a l a n d. 16 d. Kairiajame šone sausas pleuros trinimas. Pirquet negativus. Visos kontraktūros prašalintos.

B a l a n d. 30 d. Daromi masažai ir pasyvi dešiniosios šlaunies sąnario gimnastika.



Atv. Nr. 3.

B i r ž. 17 d. Operacija etero narkozėj. Padaryti du ilgi pjūviai medialėj ir lateralėj šlaunies pusėj ir apžiūrėta raumenų būklė. M. biceps femoris ir m. semimembranosus rasti visai sveiki (ryškiai raudonos spalvos). Gracilis ir semitendinosus buvo kiek išblyškę, bet nedarė įspūdžio visai paraližuotų. Pridengus drėgnu kompresu opas buvo padarytas trečias pjūvis nuo šlaunies vidurio iki apatinio krašto patellae. Paprastai galingas extensor quadriceps femoris išrodė, kaip geltona, plokšti juosta. M. m. biceps, semimembranosus, semitendinosus ir gracilis tapo paliuosuoti nuo savo inserc ji. nupreparuoti tokiu būdu, kad jų skaidulų kryptis turėtų daugiausia panašumo į m. vastus medialis et lateralis skaidulų kryptį.

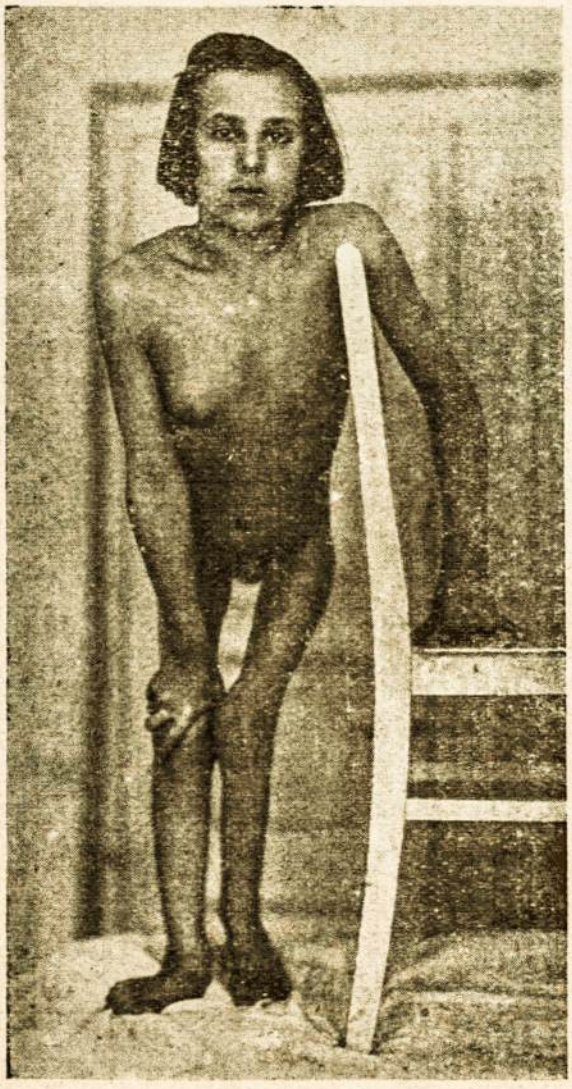
Toliau sekė kanalų pradūrimas iš lateralės ir medialės žaizdos į vidurinę korncangų pagelbą, pertempimas per tuos kanalus nupreparuotų rau-

menų ir jų prisiuvimas šilkiniais siūlais prie apatinio patell'ės krašto. Be to persodinti raumenys buvo pridrūtinti keliomis siūlėmis prie m. quadriceps femoris likučių. Žaizdos susiūtos. Uždėtas stiprus tvarstis. Kojos įdėtos į vielos šinas.

B i r ž e l i o 24 d. Siūlės nuimtos. Žaizdos gyja per primam.

L i e p o s 8 d. Operacija etero narkozėj. Ilgas pjūvis lateralėj blauzdos pusėj aplink malleolus medialis ir aukštyn. M. m. peroneor. sausgyslių maišelis perpjautas. M. peroneus longus separuojamas.

Sausgyslių maišelis užsiūtas katgutu. Mažas pjūvis medialėj pėdos pusėj, m. tibialis ant. insercijos srityje. Per padarytą iš lateralės žaizdos į medialę kanalą pertempiamas m. peroneus longus ir čia šilkiniais siūlais jis pridrūtinamas prie periosto. Žaizdos užsiuvamos.



Atv. Nr. 4.

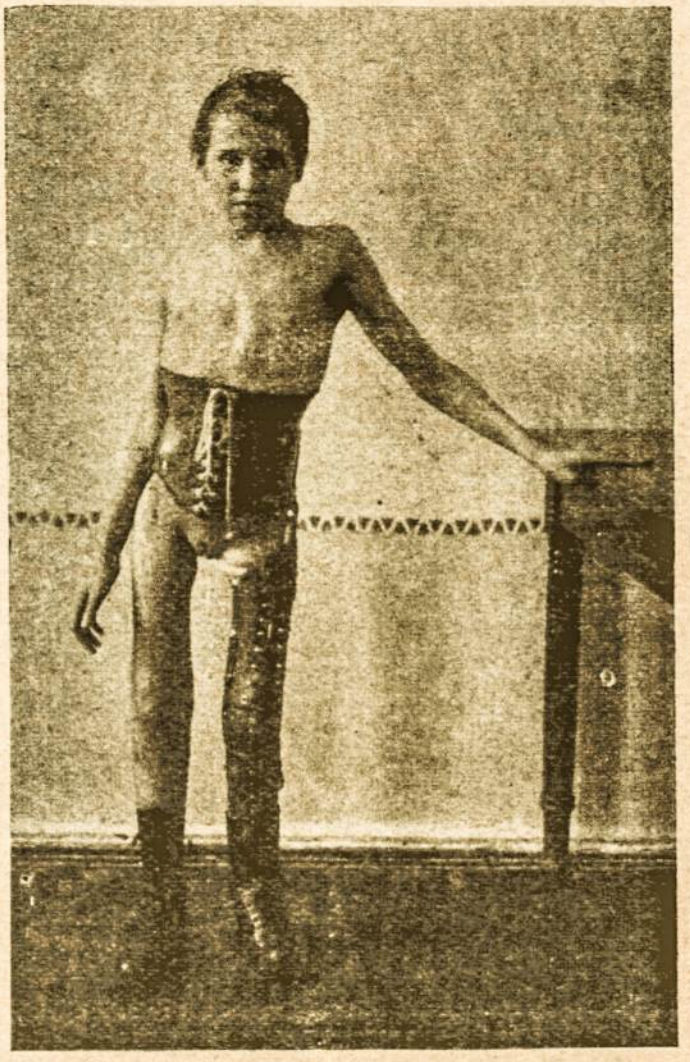
Dabar daromas pjūvis išilgai medialės pusės Achilo sausgyslio, apsukant medialę pusę os. calcanei. Achilo sausgyslis persodinamas ir prisiuvamas šilku medialėj os. caleanei. Žaizdos užsiuvamos. Tuojaus po operacijos matyti, kad caleaneus valgus prašalintas.

L i e p o s 15 d. Nuimtos siūlės. Žaizdos gyja per primam. Daromi masažai, pasyvi ir aktyvi gimnastika.

Liepos 20 d. Pasirodo pirmieji aktyvūs dešiniojo kelio sąnario išlenkimai.

Liepos 26 d. Atsiranda judėjimų dešiniojoj pėdoj.

Rugp. 28 d. Ant kairiosios kojos uždėtas paprasto tipo gilzos aparatas su tikslu fiksuoti kairiosios šlaunies ir kelio sąnarius. Su tuo aparatu pac. išsirašė namo.



Atv. Nr. 5.

Operacijos planas pavyko. Pacijentė jau nebepriversta rėplioti arba vaikščioti ant rankų. Jidabar gali, viena ranka prisilaikydama, tiesiai stovėti (žiūr. atvaizdas Nr. 5). Pradžioje vaikščios prisilaikydama, vėliau — pasiremdama lazdele. Nuo materialės pac. padėties pareina, ar ji visam laikui pasiliks sau aparatą, kuris jai leidžia lankstytis, ar ji duos padaryti sau visų kairiosios kojos sąnarių artrodezes. Visą gyvenimą dėvėti aparatas brangiai atsieina, bet jis apsimoka savo patogumais.

Kurze Zusammenfassung.

Es handelt sich in vorliegender Arbeit um die Aufstellung des Operationsplanes und dessen Durchführung bei einer Handgängerin (Heine Medin). Anlinken Bein operative Eingriffe, ausser Arthrodesen aussichtslos.

Am rechten Bein Glutäen gut, ebenso Adduktoren und biceps femoris; geschädigt Oberschenkelflexoren, semitendinosus, semimembranosus, gracilis. Vollständig gelähmt der quadriceps femoris.

Am Untereschenkel gelähmt — tibialis anticus, starker calcaneus valgus.

Nach etappenweiser Erledigung der Kontrakturen und der Valgusdeformität der Kniegelenke — Quadriceptplastik. Verpflanzung des biceps femoris, semitendinosus, semimembranosus, gracilis auf den unteren Rand der Patella.

Korrektur des calcaneus valgus durch mediale Verlagerung der Achillessehne und Verpflanzung des Peroneus longus auf den Ansatz des tibialis anticus. Nach einem Monat gute Streckfähigkeit des Unterschenkels kein calcaneus valgus mehr.

Nach weiterem Monat Steh — und Gehfähigkeit nur mit leichter Unterstützung (Photo.).

Doc. Dr. Med. *Tumėnienė.*

L. U. Vaikų Klinika.

Tetanus neonatorum gydymo klausimu.

Tetanus neonatorum yra viena pavojingiausių naujagimio ligų, kuri duoda iki 95% mirtingumo. Naujagimio tetanuso prognozė pareina: 1) nuo inkubacijos perijodo: jeigu inkubacija yra trumpesnė negu 8 dienos, tai prognozė bloga; 2) nuo ligos sunkumo — aukšta temperatūra, dažnūs tampymai, alsavimo sutrikimai, cianozė.

Paskutiniuoju laiku naujagimio tetanuso prognozė pagerėjo įvedus naują gydymo būdą ir ypatingą maitinimo techniką.

Tetanus neonatorum buvo gydomas švirkštimais po oda 100—250 I. V. serum antitetanicum, arba dalinai į liumbalinį kanalą, ir narcotica: chloralhidratu, veronaliu, liuminaliu — didelėmis dozėmis. Štai F r e n k e l'is aprašo 5 Tetanus neonatorum atsitikimus, iš kurių 2 mirė tuoj paguldžius ligoninėn, o 3 buvo gydomi serumu ir narcotica, maitinami motinos pienu ir pagijo.

St. P r o g u l s k i giriasi, matęs gerų sėkmių, gydydamas serumu, kurį jisai pylęs 30—50 ccm. į liumbalinį kanalą, tiek pat į raumenis ir dar tokį pat kiekį aplink umbilicus; be to jisai vartojo chloralhidratą 0,5 klizmomis, veronalnatrium 0,025 — 0,05, natrium bromatum 0,5—1 gr. per os.

C o m b y nurodo, kad serumas duodąs gerų rezultatų tiktai lengvais tetanus neon. susirgimais su ilga inkubacija ir ne-

greitu ligos vystimusi. Armin Mayer siūlo proteinoterapiją ir aprašo vieną atsitikimą tetanus neon., kur gydymas serum antitetanicum, įšvirkščius jį į raumenis ir į liumbalinį kanalą, nedavė pagerėjimo, o nuo dviejų aolano injekcijų po oda kūdikis pasveiko.

Kai kurie autoriai pataria vartoti serum antitetanicum naujagimiui profilaktikos tikslu, kai virkštelė nukrinta prieš laiką.

Pradėjus vartoti magnesium sulfuricum naujagimių tetanusui gydyti, jo prognozė žymiai pagerėjo. Alois Bratusch — Marrain rašo, kad Graco klinikoje nuo 1922 metų, pradėjus vartoti magnesium sulfuricum, gautas žymiai mažesnis mirtingumas. Nuo 1906—1921 m. iš 28 tetanus neon. susirgimų pagijęs vienas, nuo 1922 iki 1923 metų, iš 8 susirgimų pasveiko 4, nors iš jų 3 turėję 7 d. inkubacijos. Autorius pylęs po oda arba į liumbalinį kanalą 100 A. V. serumo, sunkesniais atsitikimais pakartodamas injekcijas sekančias 2 dienas; be to leisdavęs magnesium sulfur. po oda 4% tirpinyje, pradžioje du kartu, vėliau vieną kartą dienoje ir karts nuo karto chloralhidrato klizmas 0,5—1 gr. Kiti autoriai vartoja magnesium sulfur. švirkštimus po oda 8% iki 25% tirpiniuose, skaitant 0,2 magn. sulf. pro kilo. Bet pasirodė, kad magnes. sulf. švirkštimai po oda gali sukelti odos infiltraciją ir net nekrozę. Tokį atsitikimą aprašo Hotz: 10 mėn. kūdikiui buvo 3—4 kartus per dieną pilta po oda 10—20 cm^3. magn. sulfur. 20%. Po 16 dienų pasidarė infiltratai ir nekrozė.

Naujausias būdas gydyti tetanus neon. duodant magnesium sulf. per rectum pasirodė labai patogus, nekenksmingas ir veikiąs taip pat prieš spazmus. Hotz vartojęs 20% Sol. Magn. sulf. 10 cm^3 per rectum ir gavęs gerų sėkmių.

L. U. Vaikų klinikoje 1925 ir 1926 m. gulėjo 6 tetanus neonatorum sergantieji kūdikiai. Iš jų 4 mirė neišgulėję paros, 2 pagijo. Mirusiųjų vaikų tetanuso inkubacija buvo dviejų 6 dienos, ir dviejų 5 dienos.

4 vaikai darbininkų, 1 — ūkininko ir 1 valdininko. Štai pagijusieji:

1. Kaunas Robertas, 12 dienų amžiaus, gimė laiku, normaliai. Susirgo prieš 3 dienas, nustojo ėmęs krūti, gėrė dar iš buteliuko, bet mažai. Tampymai prasidėjo ligoninėn atvežimo dieną; kūdikis nustojo alsavęs, pamėlynavo.

Status. Geros mitybos kūdikis, sv. 3.500 gr. Rausvas, užmerkęs akis, susiraukęs ir stipriai sučiaupęs burną, kurios atidaryti negalima. Visas kūnas hipertoniškas, išlenkti kojų ir rankų negalima. Pajudinus kūdikį, gauname stiprius toniškus spazmus, oda lieka raudonai mėlyna, kakta dar daugiau susiraukia. Širdis ir plaučiai N. Bambutė dar nevisai užgijusi, infiltracijos nėra. Pilvo organai N.

Gydymas: Sol. magnes. sulfur. 10% su 4% chloralhydrat'o — viso 15 gr. prieš kiekvieną maitinimą klizmos pavidale. Kūdikis maitinamas 5 kartus motinos pienu po 70 gr. Maistas pilamas per nosį įvedus

ploniausį Nr. 7 Nelatono kateterį. Antrą dieną jau gėrė maistą iš buteliuko ir sugerdavo 5 kartus po 70 gr. motinos pieno. Gydymas tebetęsiamas. Penktą dieną išsirašė motinai reikalaujant su svoriu 3.530 gr.: kūnas dar sustingęs, bet tampymų nėra, kakta mažiau suraukta, burniukę galima kiek pražiodinti.

2. Paškevičaitė Elena 2 savaičių, gimė normaliai, kaimo bobutei padedant. 11 dienų kūdikis atrodė sveikas, žindė krūtį gerai. Po to pradėjo stipriai karščiuoti, nustojo ėmęs krūtį, nėjo visai laukan.

Statusas. Geros mitybos kūdikis, oda gelsva. Sv. 3.200 gr. Burną laiko stipriai sučiaupęs, kakta susiraukusi. Pamėginus išlenkti rankutes, vaikas mėlynuoja, visas sustingsta; paėmus už rankučių, spazmiškai pritrauktų prie kūnelio, galima pakelti kūdikis, nelyginant būtų medinis. Širdis ir plaučiai N. Pilvo organai: kepenys pračiuopiamos. Šlapimas: reakc. rūkštį, balt., cukrus —, daug uratų, keletas cilindrų ir leukocitų. T° 41°.

Gydymas. Magnesium sulf. 10% + Chloralhydr. 3%. — 10 gr. klizmai — 5 kartus per dieną 2 valandos prieš maitinant. Maistas — motinos pienas 5×60 gr. — pilamas zondo pagelba (Nelatono kateteriu) per nosį.

I. 19 d. (antrą dieną) T° 39,5°; nejudinant alsuoja ramiai. Maisto neišvemia. Truša N — 1 kartą per dieną, svoris 3.180.

I. 20 d. T° 41,1°, vakare 38°. 21 ir 22-I t 39°—38°. Svoris 3.220. Vaikas vis dar sustingęs, — iššiodinti negalima.

I. 23 d. Klizmos 15% magn. sulf. + Chloralhydr. 3%. — 10 gr. Motinos p. 75×5. I. 24 d. T° — 42°, vakare 40°. Pastiprintas Magn. sulf. tirpinys iki 20%.

I. 29 d. T° rodo visą laiką remisijas. Trismus mažesnis, kūdikis mėgina imti žinduką, bet netraukia pakankamai maisto, užtat toliau maitinamas per nosį. Svoris 3.400 gr. Iki II. 4 d. T° rodo dideles remisijas 41°—38°, tą dieną vakare 37°. Tampymų nėra, spazmai sumažėjo. Magn. sulfur. atmainyta, palikta chloralhidratas per os. 3% — 2 arb. šaukštukai per dieną.

II. 8 d. T° rodo mažas remisijas. Maisto 110X5. II. 10 d. Nustota zonduoti, kūdikis gerai ima krūtį ir suvalgo apie 600 gr. per dieną. T° rodo beveik monotermiją. Svoris 3.500.

II. 15 d. Nasopharyngitis, sąryšyj su tuo T° subfebrilė. Svoris auga — 3.530 gr. Duota Vitaminai C pavidale morkų + pamidorų + citrinos sunkos — 10 gr. per dieną. Ol. jecoris aselli po 15 lašų 3 kartus. II. 20 d. Išsirašė visai sveikas. Svoris 3.640. Maža hypertonia raumenų. Vaikas išbuvo ligoninėje mėnesį, išaugo per tą laiką 440 gr.

Iš paskutinio kūdikio ligos istorijos matome, kad tai buvo sunkus tetanuso susirgimas su hyperthermia; gydymas magnesium sulfuricum 10—20% klizmos pavidale davė gerų rezultatų ir jokių blogų komplikacijų nebuvo, nesukėlė net ir viduriavimo. Maitinimas zondo pagelba leido suteikti kūdikiui pakankamai kalorijų, ne tiktai jo svoriui palaikyti, bet ir gauti prieauglį sunkių ligos apsireiškimų metu ir tokiu būdu didinti kūno atsparumą kovoje su sunkia infekcija.*)

Nors Lietuvoje nėra statistinių davinių, kurie leistų mums spręsti, kiek išsiplėtojęs yra tetanus neonaterum, visgi, manau, kad jis nėra taip jau labai retas ir dažnai esti nepažintas. Naujagimių tetanus patogiausia yra gydyti ligoninėje, bet maitini-

*) Gautomis žiniomis, kūdikis turi dabar 11 mėn., augąs ir basivystąs labai gerai.

mo ir gydymo technika nėra tiek komplikuota, kad negalima būtų jos pritaikinti ir privačiuose namuose.

LITERATŪRA:

Frenkel H. Beitrag zur Tetanusbehandlung bei Neugeborenen. Pedijatrija polska H. 1, 1924, S. 30. Referat. Cieszynski. Monatschrift für Khk. Bd., 31, H. 5.

Comby. Traitement du tetanus par les injections sous — cutanèes de serum antitetanique. Archives de med. des enfants, 1915, Nr. 91.

Armin Mayer. Ergänzung spezifischer Tetanustherapie bei Neugeborenen durch unspezifische Proteinkörpertherapie. Med. Kl. 1921. S. 260.

Alois Bratusch — Marrain. Zur Bekämpfung der Tetanus Neonatorum. Münch, Med. Woch. 1923, W. 50.

Hotz A. Ueber rectale Magnesiumsulfatinjektioten bei Tetanus. Schweizer. med. Wochenschrift 1921. S. 65.

Progulski St. Ueber Prognose und Therapie des Tetanus bei Neugeborenen. Polska gazeta lek. Nr. 17, 1922 Refer. Cieszynski. Monatschrift für Khk. Bol. XXIV.

K. Holsch. Magnesiumwirkung. M. m. W., 48.

V. Pr. Müller. Zur Magnesiumwirkung. M. med. W. 1924. S. 1679.

Dr. E. Buividaitė - Kutorgienė.

Iš Liet. Univ. Akių Klinikos.

(Direktorius Prof. Dr. Med. P. Avižonis).

Trachoma akių klinikos 1920—1925 m. daviniais.

Kad ir vaizdžiu Hirschberg'o posakiu trachoma yra „sena, kaip Nilas", tačiau nepaisant daugybės tyrinėjimų, jos paslaptinga etiologija dar neišaiškinta. Kaltinta ištisa eilė bakterijų, norėta trachomos išsiplatinimas rišti su rase, klimatu, dirva, vietos aukštumu sulig jūros paviršiumi, konstitucija, socialinėmis - istorinėmis sąlygomis ir pan., bet iki šio laiko šitos aiškiai apkrečiamos ligos kilmės susekti nepavyko.

Naują epochą sudarė Provaczek'o ir Halberstädter'io[1]) Javos saloj susekti tam tikri trachomotos konjunktivos epitelio ingredientai diplokokinių kūnelių, grūdelių, pavidalu, kuriuos autoriai laiko trachomos sukėlėjais. Perskiepiję trachomą bezdžionėms, Provaczek'as ir Greef'as surado apsirgusioje konjunktivoje tuos pačius ingredientus (Einschlüsse). Be to, pasirodė, kad blennorrhoea neonatorum non gonorrhoica ligoje galima taip pat surasti šitie trachomos kūneliai; tokia „Einschlussblennorrhoea" pavyko apkrėsti bezdžionių konjunktiva, ir gautas ilgai tveriąs susirgimas su minėtais ingredientais, o tuo tarpu nei gonokokiniais nei pūlingais žmogaus konjunktivitais iki šiol apkrėsti bezdžionės nepavykdavo. Tolesni tyrinėjimai parodė, kad šitos naujagimių Einschlussblenorrhoe'os antkritis yra kilęs iš motinos lyties

organų, kad jo yra sukeliamas vyrų negonoroinis uretritas, kad antkritis nėra patvarus ir jau sekamas kūdikis juo neapsikrečia. Visa tatai davė progos Lindner'iui [2]) tvirtinti, kad staigus negonoroinis naujagimių konjunktivos uždegimas esąs iki šiol nepažinta naujagimių trachoma ir kad esą galima manyti apie lyties organų trachomą. Wolfrum'ui dviem atvejais pavyko liga įskiepyti suaugusių žmonių konjunktivon ir gauti ilgokas konjunktivos uždegimas su atsiradusiais pagaliau randais. Gebb'as panašiu būdu apkrėtė 9 suaugusius, kurių liga tvėrė 1½ metų ir pagijo be randų. Tačiau apkrėsti trachoma lyties organus kol kas nepavyksta, norint Lindner'is, apkrėtęs trachoma vienos bezdžionės lyties organus, po 15 dienų įskiepijo nuskustą ląstelių medžiagą kitos bezdžionės konjunktivon ir, nežiūrint į tai, kad kliniškai trachomos nepasirodė, histologiškai gavo tipingą trachominės konjunktivos infiltracijos vaizdą. Silpną lyties organų trachomos virulenciją Lindner'is aiškina tuo, kad pradžioje trachoma buvusi vien genitaliniu antkričiu, bet ilgainiui, tūkstančių metų bėgyje, patekdama iš akies į akį, ji įgijusi daug daugiau patvarumo ir atsparumo, negu patenkanti į akis genitalinė infekcija.

Minėtuose atradimuose daug pasilieka abejotina, tačiau suradus „Trachomkörperchen" trachomos diagnozė žymiai sutvirtėja; viena tik gaila, kad šitie kūneliai yra labai nepatvarūs, pasitaiko tik nesenais, dar negydytais atsitikimais ir jie sunku susekti (Lindner [3]); todel praktiškai iki šiol neturime tvirtų pagrindų trachomai tiksliai diagnozuoti, ir dualistų bei unitaristų ginčai del trachomos ir folikulinio konjunktivito skirtumo ar tapatybės dar nesiliovė. Aišku, kad esant tokioms apystovoms, klasifikuodami ir skaičiuodami trachomos susirgimus, sutiksime nemaža kliūčių.

Tinkamiausia metode trachomos išsiplatinimui apskaičiuoti tenka laikyti visuotina gyventojų apžiūra (Agababov'as [4]). Tik šitas būdas yra brangus ir techniškai sunkus, todel negali būti visa plotme vykinamas. Kita tiksliausia šių dienų statistikos metode tenka laikyti vadinamas „elektyvus būdas" (Krivonosov'as [5]), einant kuriuo apžiūrimi visi tam tikro medicininio rajono gyventojai ir išvedamas santykis tarp rastų trachomotųjų ir anksčiau įregistruotų sergančių trachoma šitame rajone. Tasai santykis leidžia apskaičiuoti apytikrį trachomotųjų procentą visame krašte, jei žinosime, kiek sergančių trachoma įregistruota kituose rajonuose.

Kitos trachomai apskaičiuoti metodės, sakysime, mokyklų amžiaus ir šaukiamųjų kariuomenėn jaunuolių statistika ir specialinių akims gydyti įstaigų apyskaitos, patiekia jau mažiau

tikslius davinius, nušviesdamos kaip ir atskiras dėmes bendrame trachomos išsiplatinimo vaizde; tačiau ir apie jas prof. Hirschberg'as sako, kad, neturėdami absoliučių skaitmenų, turime tenkintis kad ir sąlyginiais, pav., įvairių rajonų akių gydyklų trachomotų pacijentų skaičiumi; tad akių ligoninių apyskaitų daviniai sudaro tam tikrą skaitmenį, kurio santykis su tikruoju trachomos išsiplatinimo skaičiumi rajone bus maždaug pastovus; to skaitmens svyravimai rodys trachomos išsiplatinimo svyravimus veikiamajame rajone.

Šitų davinių trūkumai: gydyklų teikiamąja pagelba dažniausiai naudojasi artimiausių apylinkių gyventojai, pagelbos kreipiasi pacijentai su kiek pasenusiomis, įsigalėjusiomis ligų formomis, vaikų ir senių kreipiasi kiek mažiau, daug nusveria įstaigos populiaringumas (geras vardas), stoka ar buvimas rajone laisvai praktikuojančių gydytojų, trachomotųjų skaičius prasiskiedžia daugeliu kitos rūšies akimis sergančių, kas dažnai pareina nuo kurio nors vyraujančio ligonių tarpe sluoksnio, sakysime, didžiuose mokymo centruose vyrauja moksleivija su refrakcijos trūkumais ir pan. Vis delto akių gydomųjų įstaigų apyskaitų daviniai turi didelės reikšmės.

Faktas, kad trachoma yra didžiulė Lietuvos socialinio gyvenimo nelaimė, kad ji daugelį gyventojų apakina ir padaro pusiau invalidais, sumažina darbingumą pačiame žydinčiame gyventojų amžiuje, jau senai buvo pas mus nurodomas (prof. Avižonis[6]), o pastaraisiais metais buvo dažnai nagrinėjamas tiek „Medicinoje", tiek visuotiniuose Lietuvos gydytojų suvažiavimuose: Prof. P. Avižonis — „Kaip organizuoti Lietuvoje kova su trachoma" — „Medicina" 1921 m. Nr. 1. Prof. Avižonis — „Kovos su trachoma organizacijos planas" — „Medicina" 1921 m. Nr. 11. Prof. P. Avižonis. — „Kovai su trachoma įstatymo sumanymas"—„Medic."1922 m. Nr. 11—12. Prof. P. Avižonis — „Kovai su trachoma įstatymo sumanymo paaiškinamasis raštas" — „Medicina" 1923 m. Nr. 12.

Tačiau atlikdama savo žalingą darbą nejučiomis, iš lėto, ištisais metais pamažu ardydama daugelio šeimų laimę ir gerovę, trachoma pripratino prie savęs visuomenės opiniją ir tapo Lietuvos paprastąja „būvio savybe", kurios pavojų mūsų nedidelei valstybei maža kas supranta, ir kurios išsiplatinimas paskutiniais po karo metais beveik visiškai neištirtas statistiškai.

Lietuvoje nuo senų laikų trachoma buvo žymiai išsiplatinusi. Iš statistinių darbų, liečiančių trachomos išsiplatinimą Lietuvoje, tiksliausiu yra dr. P. Avižonio disertacija[7]) „Bolezni glaz i slepota sredi krestijan litovcev Gruzdevskoj i Li-

gumskoj volostiej Šavelskago ujezda po dannym pogolovnago osmotra“ („Akių ligos ir aklumas lietuvių valstiečių tarpe Gruzdžių ir Lygumų valsčiuose, Šiaulių apskr., visuotinės apžiūros daviniais“) 1914 m., kame patiekta žinių iš „akliems globoti būrių“ (glaznyje otriady popečitelsva o slepych) oftalmologinių apyskaitų (būriai veikė įvairiose Liet. vietose). Tenai nurodoma, kad 1910 m. Kauno gub. trachomotųjų procentas sudarė 35,2% visų akių ligonių, Suvalkų gub. 43,4%, Tauragėje 1911 metais tasai % siekė 48% (134 pusl.) Akims gydyti punkte (popeč. o slepych) Žagarėje, Šiaulių apskr., 1906—1911 m. trachomos būta 49,4% visų akių ligonių (pusl. 3). 60,3% nepagydomo abiejų akių aklumo atsitikimų parėjo nuo trachomos (247 pusl.). 1912 metais atliktoji visuotinė apžiūra susekė Šiaulių apskrityje 33,87% trachomotųjų visų apžiūrimųjų tarpe (117 pusl.).

Diagrama Nr. 1.

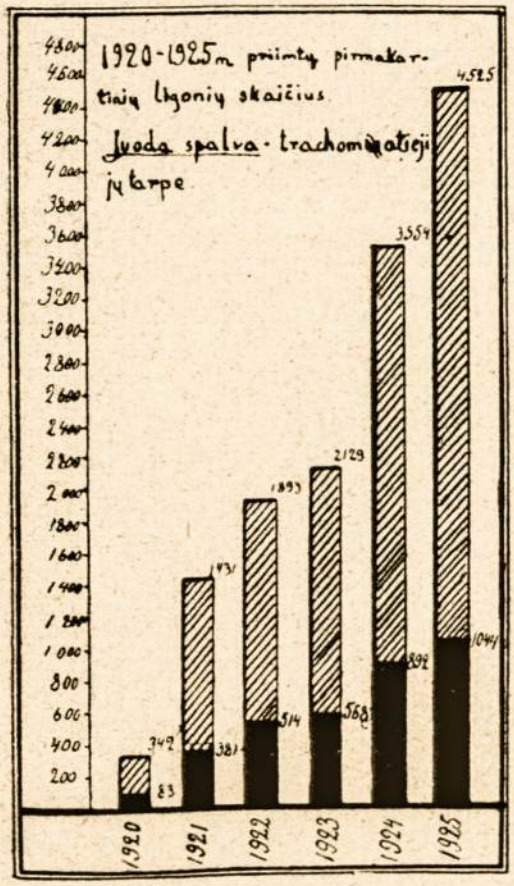
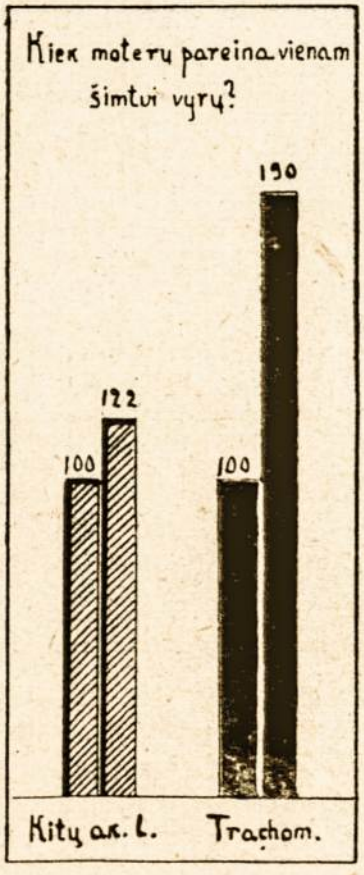


Diagrama Nr. 2.



Lietuvos nepriklausomame gyvenime turime prof. A v i ž o n i o [8]) davinius, 1921 m. apžiūrėjusio prieglaudų vaikus ir radusio 26% trachomos lietuvių vaikų tarpe, prof. R a d z v i c k o [9]), kuris pripažintų tinkamais tarnauti kareivių tar-

pe rado 5,14% trachomotųjų; 1924 m. dr. P r i a l g a u s k a s [10]) Kauno pradedamųjų mokyklų 3,728 moksleivių tarpe rado 11,02% sergančių trachoma, o tais pačiais metais Rokiškio gimnazijoj rado 7,56% trachomotųjų. Štai ir visi pastarųjų metų daviniai apie trachomos išsiplatinimą Lietuvoje. Matome, kad daviniai nėra skaitlingi, ir todel akių klinikos 5¼ metų veikimo apyskaita, nušviesdama šių dienų trachomos išsiplatinimą Lietuvoje, turi savo reikšmės.

Raudonojo Kryžiaus Ligoninės akių skyriaus įsteigimas surištas su Aukštųjų Kursų medicinos skyriaus organizavimu, nes mokomoji Karo Ligoninės akių skyriaus medžiaga, kuria naudojasi Kursai, buvo nepakankamai įvairi mokymo tikslams. Susitarus su Raudonojo Kryžiaus Valdyba 1920 m. spalių 1 d., prie Raud. Kryž. Ligoninės buvo įsteigtas 15 lovų akių skyrius ir akių poliklinika ateinantiems ligoniams. Tasai skyrius su poliklinika tam tikra sutartimi su L. Un. Medic. Fakultetu patapęs 1923 m. IV. 13 d. Universiteto akių klinika [12]). Toliau kalbėdami vartosime tiesiog akių klinikos pavadinimą.

Apyskaitos liečiamas laiko tarpas nuo 1920 m. X. 20 d. iki 1925 m. imtinai. Bendras pirmakarčių ligonių skaičius buvo 13.874: 5.866 vyrai ir 8.008 moterys (kiekvienas ligonis, kad ir būtų perėjęs ir per ambulatoriją ir per skyrių, buvo skaitomas tik vieną kartą). Apsilankymų būta 77.925, stacionariškai gydėsi 1.331 asmuo, kurių tarpe trachomotų būta 19%. Iš padarytų operacijų 44% lietė trachomą ir jos pasėkas (Prof. A v i ž o n i s [21]). 1925 metais pas pakartotinius pacijentus trachomos būta 67%. Ligonių sulig metais buvo: keturiais mėnesiais 1920 m. — 342 žm., jų tarpe 88 (= 24,27%) trachomotų; 1921 m. — 1.431 žm., jų tarpe 381 (= 26%) trachomotų; 1922 m. — 1.893 žm., trachomotų 514 (= 27,29%); 1923 m. — 2.129 lig., trachomotų 568 (= 26,67%); 1924 m. — 3.554 žm., trachom. 892 (= 25,09%) ir 1925 m. naujų ligonių priimta 4.525, trachomotų 1.044 (= 23,07%). Diagrama Nr. 1 parodo kasmet didėjančią akių ligonių apykaitą; trachomotųjų skaičius per 5-rius apyskaitos metus pasiliko vidutiniškai skaitant 25,81%; kiek pamažėjęs sąlyginiai jų skaičius 1925 metais tenka aiškinti bendrai padidėjusia „refrakcinių“ ligonių apykaita; tatai, dažniausiai, vidurinių ir aukštųjų mokyklų moksleiviai.

Lietuvių būta 73,15% visų apsilankiusių, žydų 19,16%, lenkų 3,62%, rusų 2,60% ir 0,72% kitataučių. 1923 m. visuot. gyventojų surašymas parodo lietuvių 83,88%, o klinikos lankytojų lietuvių būta 73,15%; pagal surašymą žydų išeina 7,58%, o kliniką lankė žydų 19,16%. Toks žydų perteklius tenka aiškinti tuo, kad beveik pusė lankytojų buvo kilę iš Kauno miesto,

kurs turi žydų gyventojų 27,09%. Lenkų ir rusų lankytojų skaitmens atatiko jų procentą gyventojų statistikoje.

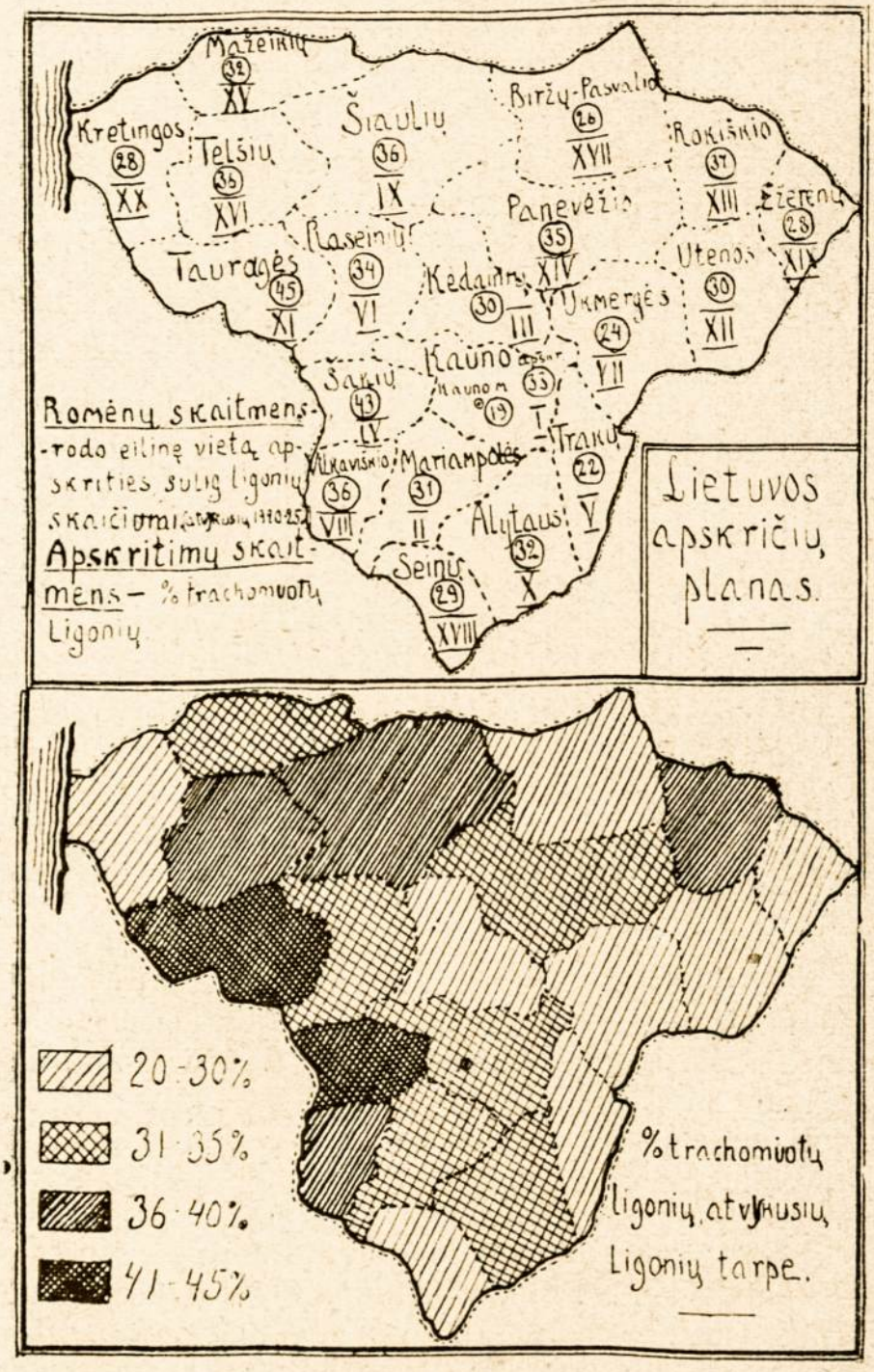
Lentelė Nr. 1.

Trachomotųjų suskirstymas apskritimis.

	Trachom. lig.			Kitokių lig.			Iš viso ligonių			
	Vyr.	Mot.	Iš viso	Vyr.	Mot.	Iš viso	Vyr.	Mot.	Iš viso	%
Kauno miest.	558	887	1445	2631	3516	6147	3189	4403	7592	19,02
Kauno aps.	145	341	486	438	557	995	583	898	1481	32,81
Mariamp. a	76	175	251	259	289	548	335	464	799	31,41
Kėdainių ap.	70	112	182	224	196	420	294	308	602	30,23
Šakių apskr.	55	140	195	124	136	260	179	276	455	42,85
Trakų apsk.	32	57	89	145	168	313	177	225	402	22,11
Raseinių ap.	43	86	129	123	129	252	166	215	381	33,85
Vilkavišk. a.	34	86	120	105	113	218	139	199	338	35,50
Ukmergės a.	33	47	80	119	139	258	152	186	338	23,66
Šiaulių apsk.	34	83	117	114	97	211	148	180	328	35,67
Alytaus aps.	27	63	90	81	109	190	108	172	280	32,14
Tauragės ap.	25	34	59	29	43	72	54	77	131	45,03
Utenos aps.	11	25	36	46	38	84	57	63	120	30,00
Rokiškio ap.	12	28	40	38	30	68	50	58	108	37,03
Panevėžio a.	11	23	34	36	28	64	47	51	98	34,69
Mažeikių ap	6	25	31	35	32	67	41	57	98	31,63
Telšių apsk.	12	22	34	34	27	61	46	49	95	35,78
Biržų apskr.	9	13	22	30	30	60	39	44	83	26,50
Seinų apskr.	6	17	23	33	23	56	39	40	79	29,11
Ežerėnų ap.	2	8	10	14	11	25	16	19	35	28,57
Kretingos a.	1	8	9	6	17	23		25	32	28,12
Iš viso	1202	2280	3482	4664	5728	10392	5866	8008	13874	25,81

Kad ir apytikriai geografiškam trachomos išsiplatinimui Lietuvoje išaiškinti, suskaitėme bendrą atkeliavusių iš kiekvienos apskrities ligonių skaičių ir jų tarpe trachomotus. Pigu suprasti, kad šitokie skaitmens turi tik sąlyginės vertės, nes jie pareina nuo apskrities tolumo, susisiekimo kelių, gyventojų turtingumo, esamos pagelbos vietoje ir t. t. Bet bendrai padėčiai nušviesti šitie skaitmens daug reiškia. Lentelė Nr. 1 parodo, kad vidutiniškai trachomotieji sudaro 25,81% visų ligonių. Kaune tasai procentas krinta iki 19%, kas galima aiškinti, pirmiausia, žinomu faktu, kad miestuose trachomos esama mažiau negu kaimuose, o antra, tuo, kad Kauno trachomotus praskiedė daugybė „refrakcinių“ ligonių (ypač moksleivių) ir kitokių išorinėmis akių ligomis sergančių pacijentų, daug, lankiusių pastaruoju metu prieinamą (nemokamą ir artimą) akių kliniką. Kas del Kauno apskrities, tai čia trachomotųjų skaičius tuoj pašoksta iki 32,81%. Bendrai, išėmę Kauno miestą,

visoms 20 apskritims gausime vidutinį trachomotųjų procentą lygų 32,64% iš visų akimis sergančių ligonių. Aukščiausią trachomotųjų procentą parodė Tauragės apskr. (45%) ir Šakių apskr. (42%) ligoniai. Kaip aukščiau esame minėję, Tauragė-



je 1912 m. tarpe visų akimis sergančių būta 48% trachomotųjų. Mariampolės apskrityje gavome trachom. 31,41%, o 1900 m. „ypatingo skyriaus apsaugoti nuo apakimo“ tenai susekta 33%. Ukmergėj 30,4%, mūsų daviniais 23,66%. Dr. Cumf-

to[6]) Telšiuose rasta 38,7%, mūsų — 35,78%; to paties d-ro Panevėžyje rasta 42%, mūsų 35,78%. Dr. Avižonis visuotinės apžiūros metu dviejuose Šiaulių apskr. valsčiuose radęs 33,87%, mes gavome Šiaulių apskr. 35,67%. Matome, kad mūsų ir kitų gauti skaitmens maždaug supuola. Prof. Agababo v'as[4]), palygindamas ir nagrinėdamas visuotinių apžiūrų ir akių ambulatorijų apyskaitų skaitmenis, prieina išvadą, kad akių skyrių ambulatorijų gaunama statistika kiek išpučia faktiną trachomos išsiplatinimą (302 pusl.), tačiau tasai padidinimas esąs tiek mažas, jog patsai autorius, suvesdamas apžiūrų davinius ir klinikų apyskaitų skaitmenis, stebėdavęs beveik visišką jų sutikimą: 25,5% Kazaniaus akių klinikos daviniais ir 25,8% Kazaniaus gub. žemietijų statistikos parodymais. Tad nedaug suklysime laikydami mūsų gautą vidutinį trachomotųjų procentą — 25.81 tinkamą visam krašto gyventojų skaičiui, kitaip tariant, padarydami be galo svarbią išvadą, kad Lietuvoje trachomotųjų turime apie 25%, ir, tikriausia, ne mažiau kaip 20%. Žinodami, kad paskutiniuoju surašymu Lietuvoje esama 2.028.000 gyventojų[13]), turime skaityti trachomotųjų mūsų krašte ne mažiau kaip 400.000, o gal net 500.000.

Atsižvelgus į tai, kad akių klinika yra vienintėlė Lietuvoje įstaiga, kurion suplaukia ir plačiai naudojasi operacine pagelba ligoniai, sergą kataraktomis, glaukomomis, traumomis ir panašiomis sunkiomis akių ligomis, tenka manyti, kad atvažiavusių su jais trachomotųjų skaičius nėra didesnis, negu normalus šitų ligonių rūšių tarpūsavis santykis; tad labai galimas daiktas, kad apakę ir nustoję darbingumo kataraktiniai, glaukominiai ir kiti sunkūs ligoniai atvažiuoja iš provincijos ieškodami pagelbos nėkiek ne rečiau, o gal dažniau negu trachomotieji. Kadangi trachoma — chroninė liga, tai tik labai sunkios rūšies jos komplikacijos ragenoje arba vokose padaro ligonį nedarbingą ir verčia jį keliauti gydytis sostinėn. Štai kodel galime manyti, kad mūsų gauti 25,81% trachomotųjų (visų lankiusių kliniką ligonių tarpe) yra artimi tikrenybei ir bendras „trachomotųjų armijos" skaičius 400—500,000 yra gan tikras.

Paskutiniojo surašymo Lietuvoje įregistruota 3.129 aklų. Golovin'as[14]) mano, kad tikras aklųjų skaičius visuomet esąs didesnis, negu tatai parodo surašymas. Bet ir sutikdami su šituo skaičiumi ir paėmę dr. Cunfto gautus 1893—95 m. skaitmenis — Panevėžyje, Šiauliuose ir Telšiuose — 35,11% apakusių nuo trachomos, priv. docento Rymovič'iaus Ežerėnuose 51,2% ir prof. Avižonio Žagarėje 49,2%, gausime net operuodami mažiausiu procentu — 35% — 1.500 ap-

akusių nuo trachomos, kitais žodžiais 1.500 asmenų, kurie galėtų nenustoti matymo, jei gautų laiku reikiamos pagelbos.

Įdėtasai planas atvaizduoja, pirmiausia, taisyklingą atkeliaujančių iš provincijos ligonių mažėjimą atsitolinant nuo Kauno (romėnų skaitmens žymi iš eilės mažėjantį atvažiuojančių iš apskričių ligonių skaičių; sakys., skaitmuo I atžymi Kauno apskr., kurio ligonių buvo daugiausia, sekamą ligonių skaičiumi apskritį atžymi romėnų II ir pan.), o, antra, planas parodo, kad trachomotų procentas atvažiuojančių tarpe nepareina nuo atstumo ir visų atvykstančių skaičiaus (sakys., Šakių aps. atvykusių skaičiumi užima IV vietą, o jo trachomotųjų skaičius lygus 43%; Trakų apskr. stovi V vietoj, o jo trachomotų buvo 22%). Taip pat iš plano pastebėsime, kad nelaimingiausios trachomos atžvilgiu apskritys — Tauragės, Šakių, Raseinių, Vilkaviškio — yra kita nuo kitos artimos; tatai parodo, kad kalbamoje teritorijos dalyje trachoma daugiausia išsiplatinusi. Palyginę Trakų apskritį su Šiaulių ir Alytaus apskritimis, rasime, kad, neatsižvelgiant į mažesnį atvykusių iš pastarųjų apskričių ligonių skaičių, net jų bendras trachomotųjų skaičius buvo didesnis. Todel kad ir pridėtas planas nepretenduoja būti ypatingai tikslus, jis vis tik, geresnių geografiškų davinių nebeturint, šiek tiek atvaizduoja trachomos išsiplatinimą įvairiose apskrityse.

Paliesdami ligonių lytį, iš lentelės Nr. 1 matome, kad skirtumas tarp netrachomotų vyrų (4.664 asm. = 44,88%) ir netrachomotų moterų (5.728 = 55,12%) yra daug mažesnis negu tarp trachomotų vyrų (1.202 asm. = 34,51%) ir trachomotų moterų (2.280 = 65,49%). Paėmę vienasa tik apskritis, be Kauno miesto, rasime, kad netrachomotų vyrų skaičius (2.333) net prašoka moteris (2.212); tatai, greičiausiai, pareina nuo daug dažniau pas vyrus pasitaikančių traumiškų akių sužalojimų. Tuo tarpu kai 100-ui netrachomotų vyrų tenka 122 mot. (paskutiniuoju surašymu Lietuvoje 100-ui vyrų tenka 109,5 moterų), vienam šimtui trachomotų vyrų teks 190 trachomotų moterų, kas parodo didesnį trachomos dažnumą pas moteris (diagrama Nr. 2).

Dr. A v i ž o n i o[7]) visuotinės apžiūros daviniais pas moteris trachoma stebėta dažniau: pas vyrus 28,29%, pas moteris 37,95% (120 pusl.), V a r š a v s k i j[15]) Kaukaze taip pat radęs trachomą dažniau pas moteris. W e i s s'as[4]), apžiūrėjęs daugiau kaip ½ milijono valstiečių, surado Lifliandijos gub. trachomotų vyrų 29,5% moterų — 70,5%. A l i a n č i k o v'as, G e r k e n'as, K u š e v'as[4]), darydami visuotines apžiūras, taip pat dažniau rasdavo trachomą pas moteris. Toksai trachomos pamėgimas moterų rišasi su infekcija šeimose

ir stipriau išreikštas tose tautose, kurių moterys esamu papročiu gyvena daugiau užsidariusios.

Pažiūrėję į lentelę Nr. 2, matome, kad jau iki 1 metų amžiaus turime aukštą trachomos procentą (9,23%): 3,96% berniukams ir 15,88% mergaitėms; pirmuoju penkmečiu tasai procentas padidėja dvigubai, iki 10 m. amž. beveik trigubai — 26,9%; nuo 11—15 m. amž. turime 27,59%, toliau 30—40 m. amž. gauname maximum — 28,09%, o dar toliau senatvėn procentas sumažėja. — Kas del lyties, tai nuo 11—15 m. amž. pradeda vyrauti trachomotos moterys, ypač didelis skirtumas pasidaro 20—30 m. amž., skirtumas išnyksta tik po 70 metų amž. Aukščiausias procentas (24,43%) santykio su bendru trachomotųjų skaičiumi tenka 21—30 m. amž. Daugiausia nukenčia nuo trachomos darbingas 20—50 metų amžius; šitas amžius duoda bendrai 50% visų trachomotųjų.

Lentelė Nr. 2.

Trachomotų ligonių suskirstymas sulig lytimi ir amžiumi ir jų procentinis santykis su vienmečiais ir bendru trachomotų skaičiumi.

Amžius	Vyrai			Moters			Iš viso			
	Bendras ligonių skaičius	Trachom. skaičius	Trach. %	Bendras ligonių skaičius	Trachomotųjų skaičius	Trach. % lig. vienmeč	Bendras ligonių skaičius	Trachomotųjų skaičius	Trachom. %	% trach. sant. su bendru trach. skalč.
0—1	101	4	3,96	94	15	15,88	195	19	9,23	0,54
1—5	301	47	15,61	377	62	16,44	678	109	16,76	3,13
6—10	325	89	27,38	370	98	26,48	695	187	26,90	5.87
11—15	485	118	24,32	758	225	29,68	1243	343	27,59	9,84
16—20	904	161	17,80	1150	329	28,60	2054	420	23 85	14,07
21—30	1407	264	18,76	1837	587	31,95	3244	851	26,23	24,43
31—40	682	165	24,19	995	306	30,78	1677	471	28,09	13,71
41 50	572	112	19,58	1012	295	29,15	1584	407	25,68	11,67
51—60	520	118	22,69	849	223	26,26	1369	341	24,90	9,78
61—70	402	87	21,64	479	120	25,05	881	207	23,49	5,84
71—∞	167	37	22,15	87	20	22,98	254	57	22,04	1,62
Iš viso	5866	1202	20,49	8008	2280	28,45	13874	3482	25,81	100,00

Įdomus yra suskirstymas sergančių trachoma ligos stadijomis. „Trachoma acutum“ buvo laikomi neseni, staiga prasidėję konjunktivos susirgimai su gausia sekrecija, stipriu suerzinimu, dažnai skaitlingu smulkyčių grūdelių išpylimu konjunktivos raukšlėje, ir kremzlėje. „Trachoma chronicum“ pavadinti pamažu, slaptai, išsivystę ir infiltruoją konjunktivą ir kremzlę susirgimai, su visur išsivysčiusiais įvairių stadijų folikulais. „Trachoma cicatriceum“ vadiname ilgainiui atsirandančius randus paraudusioj ir pastorėjusioj vokų konjunktivoj.

pagaliau, padarančius ją visai išbalusia, plona ir lygia. Atsitikimai, kai vienoj akyj būta trachoma chronicum, o kitoj — trachoma cicatriceum, priskirti prie pastarosios; čia pat priskirti ir tie atsitikimai, kur vienoj akyj būta mišriai ir infitracijos ir folikulų su randais; atsitikimai, kame būta vienoj akyj trachoma acutum, o kitoj trach. chronicum, priskirti prie pastarosios.

Lentelė Nr. 3.

Suskirstymas sergančių trachoma kliniškomis formomis.

Amžius	Bendras trachom. skaičius	Trachoma acutum		Trachoma chronicum		Trachdma cicatriceum	
		Skaičius	%	Skaičius	%	Skaičius	%
0—1	19	5	26,31	14	73,68	—	—
1—5	109	13	11,92	93	85,32	3	2,75
6—10	187	18	9,62	160	85,56	9	4,81
11—15	343	23	6,70	269	78,42	51	14,88
16—20	490	22	4,48	336	68,57	132	26,93
20—30	851	35	4,11	436	51,23	381	44,77
31—40	471	15	3,18	166	35,24	290	61,57
41 -50	407	7	1,71	127	31,20	273	67,07
51 -60	341	6	1,17	77	22,58	258	75,65
61 - 70	207	5	2,41	39	18,84	162	78,26
71—∞	57	—	—	5	8,79	52	91,22
Iš viso	3482	149	4,27	1722	49,46	1611	46,27

Lentelė Nr. 3 parodo klininių trachomos formų suskirstymą sulig amžiumi ir procentinius vienmečių ligonių santykius. Čia pastebime, kad staigi trachoma sudaro tik 4% visų trachomos atsitikimų ir paliečia dažniausiai visų jauniausią amžių (26,31% iki 1 metų amž.), o nuo 15 m. amž. žymiai mažėja. Chroninės trachomos aukščiausias procentas tenka taip pat vaikų amžiui iki 10 metų (85,56% visų šito amžiaus akių ligonių), jisai laikosi aukštas iki 30 m. amž. (51,23%) ir tik nuo čia ima kristi, užleisdamas vietą trachoma cicatriceum. Pastaroji pradeda žymiau kilti nuo 16—20 metų. Galime tad laikyti trachoma acutum ir chronicum atvirkščiai, o trach. cicatriceum tiesioginiai proporcingą ligonių amžiui. Tik ką žiūrėtoj lentelėj aiškiai pastebime šviežių trachomos formų pamėgimą vaikų ir jaunuolių amžiaus; tatai patvirtina daugelio oftalmologų nuomonę, esą trachoma apsikrečiama daugiausia vaikų ir jaunuolių amžiuje. Panašių stebėjimų padarė daugelis kitų autoriu: Očapovskij[16]) nagrinėdamas trachomą Kubanėje, Varšavskij[15]) — Kaukaze, Kušlianskaja[17]) — darydama visuotinę apžiūrą Saratovo gubernijoj ir kt.

Chroninė trachoma sudarė 49,46%, o randuota 46,27% visų trachomos atvejų, o tuo tarpu, dr. P. Avižonio visuotinės apžiūros daviniais, chroniškos trachomos procentas (68,49%) buvo kuo ne dvigubai didesnis negu randuotos formos (30,65), kas parodo chronišką trachomą dažniau pasitaikančią gyventojų tarpe, kad ir klinikoje tų dviejų formų skaičius esti beveik lygus; pigu suprasti, kad klinikon žmonės kreipiasi su pasenėjusiomis ir pasunkėjusiomis trachomos formomis.

Lentelė Nr. 4.

Vienapusės ir abejapusės trachomos išsiplatinimas sulig amžiumi.

Amžius	Bendr. trachom. skaič.	Abejapus. trach.		Vienapus. trach.	
		skaič.	%	skaič.	%
0—1	19	13	68,42	6	31,58
1—5	109	101	91,66	8	8,34
6—10	187	178	95,18	9	4,82
11—15	343	322	93,88	21	6,12
16—20	490	435	88,88	55	11,12
21—30	851	780	91,66	71	8,34
31—40	471	456	96,82	15	3,18
41—50	407	393	96,57	14	3,43
51—60	341	339	99,42	2	0 58
61—70	207	206	99,52	1	0,48
71—∞	57	57	100,0	—	—
Iš viso.	3482	3280	94,20	202	5,80

Lentelė Nr. 4 parodo vienapusės ir abejapusės trachomos išsiplatinimą sulig amžium. Vienapusė trachoma pasitaiko 5,8% visų trachomos atvejų (prof. Avižonio disertacijoj 4,2%, pas Očapovsk'į 4,5%); daugiausia jos esti kūdikių (iki 1 metų amž. 31,58%) ir jaunuolių amžiuje, o nuo 30 metų ji pasitaiko vis rečiau, be to, kaip kad rasime sekamoj lentelėj (lentelė Nr. 5: vienapusės trachomos suskirstymas kliniškomis formomis), vienos pusės susirgimų daugiausia turime staigioje trachomoj (36,23%, — trečdalis visų trach. susirgimų), būtent, šviežiais atvejais, tik ką apsikrėtus vienai akiai; chroninės trachomos vienapusių susirgimų randame labai maža, o randuotos — tik išimties atveju. Išeitų, kad vargu galima kalbėti apie nesusirgusios akies imunitetą.

Lentelėj Nr. 6 trachomos komplikacijos suskirstytos sulig amžium ir išvestas procentais jų santykis su bendru trachomotųjų skaičiumi. Komplikuotoji trachoma pasitaiko 47,04% atvejų, kitaip tariant, beveik pusėje visų susirgimų turime čia vokų, čia akies obuolio komplikacijų; maždaug nuo 15 m. amž.

komplikacijos aiškiai padažnėja ir kas 10 metų dar daugiau priauga, pasiekdamos 70,67% 50—60 metų amžiuje, kad ir pati trachoma nuo 30 m. amž. pamažu pradeda nykti. Tatai aiškiai parodo pridedamoji kreivoji.

Lentelė Nr. 5.

Vienapusės trachomos suskirstymas klininėmis formomis.

Klininės trachomos formos	Iš viso	Vienapus. trach.	% vienapus. trach. su klinin. trach. form.
Trachoma acutum	149	55	36,91
Trachoma chronicum	1722	122	7,08
Trachom. cicatriceum	1611	25	1,55

Pigu suprasti, kad juo toliau, juo daugiau trachoma pasunkėja, bet, iš kitos pusės, komplikacijų padažnėjimas reikia taip pat aiškinti apleistais atsitikimais, nes, pradėjus anksti tinkamai gydytis, komplikacijos pasitaiko daug rečiau. Ryšy su tuo,

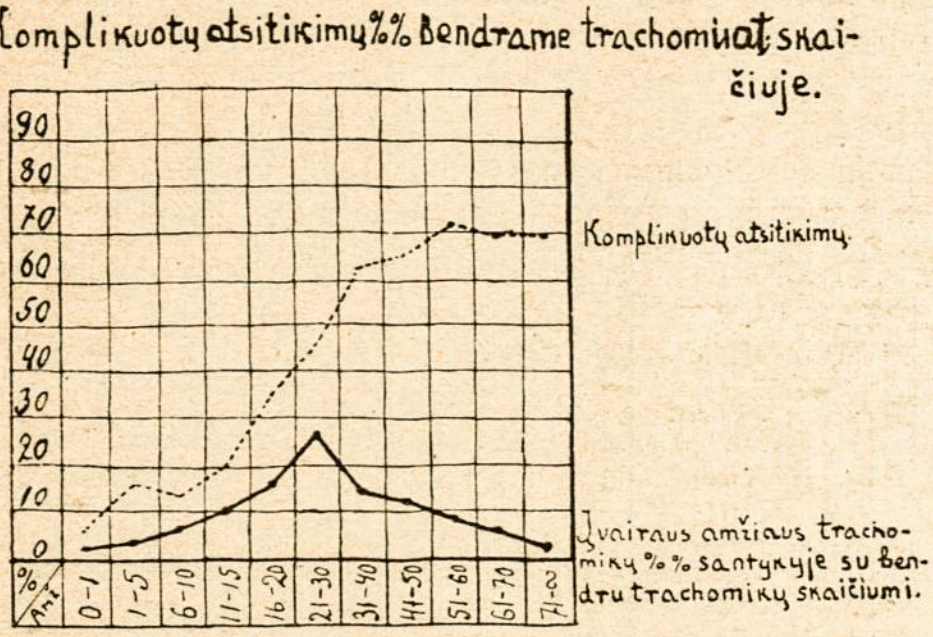
Lentelė Nr. 6.

Trachomos komplikacijų suskirstymas sulig amžiumi ir jų procentinis santykis su bendru trachomotųjų skaičiumi.

Amžius	Bendr. trach. skaičius	Komplikuoti trach. atsitikimai	
		Skaič.	%
0—1	19	1	5,26
1—5	109	16	14,67
6—10	187	23	12,29
11—15	343	69	20,11
16 - 20	490	167	34,09
21—30	851	383	45,00
31—40	471	293	62,20
41—50	407	264	64,86
51—60	341	241	70,67
61—70	207	142	68,59
71—∞	57	39	68,42
Iš viso .	3482	1638	47,04

kad vienos pusės trachoma pasitaiko dažniausiai šviežiais staigiais trachomos atsitikimais, komplikuotos vienašalės trachomos procentas yra mažesnis (31,18%), negu abejapusės (48%).

Lentelė Nr. 7 — vienašalės ir abyšalės komplikuotos trachomos suskirstymas sulig amžium ir šitų atsitikimų % % santykis



su bendru trachomotųjų skaičiumi. Jauname amžiuje, kur vienašalės trachomos sutinkame daugiau, trachoma esti sunkesnė

Lentelė Nr. 7.

Vienašalės ir abyšalės komplikuotos trachomos suskirstymas sulig amžiumi ir šitų atsitikimų % % santykis su bendru trachomotųjų skaičiumi.

Amžius	Abyšalė trachoma			Vienašalė trachoma		
	skaič.	Kompl. atsitik.	% kompl. ats.	skaič.	Kompl. atsitik.	% kompl. atsitik. su bendra trach.
0—1	13	—	—	6	1	16,66
1—5	101	13	12,87	8	3	37,50
6—10	178	19	10,67	9	4	44,44
11—15	322	64	19,87	21	5	23,80
16—20	435	147	33,79	55	20	38,18
21—30	780	359	46 02	71	24	33,60
31—40	456	290	63,59	15	3	20,00
41—50	393	262	66,66	14	2	14,28
51—60	339	241	71,09	2	—	—
61—70	206	140	68,44	1	1	—
71—∞	57	39	68,42	—	—	—
Iš viso . . .	3280	1574	48,01	202	64	31,18

negu pas senesnius žmones ir sunkesnė negu abyšaliais atvejais. Sakysime, 6—10 mt. amžiuje abyšalės trachomos kompli-

kacijų būta 10,67%, o vienašalės — 44,44%, kad ir pastarųjų atsitikimų skaičius visiškai nedidelis. O č a p o v s k i j pažymi nepaprastai sunkią vienašalės trachomos eigą; jos komplikacijų nurodo 62%, ko nematome mūsų medžiagoje.

L e n t e l ė Nr. 8.

Komplikuotų atsitikimų suskirstymas sulig amžium ir klininėmis formomis ir %% jų santykis su trachomotųjų skaičiumi.

Lytis	Trach. acutum			Trach. chronic.			Trach. cicatric.			Iš viso trachom.		
	Skaič.	Kompl. ats.	%	Skaič.	Kompl. ats. sk.	%	Skaič.	Kompl atsit.	%	Skaič.	Kompl. atsit.	% Komp. atsit.
Vyrai	66	6	9,09	645	182	28,21	491	341	69,45	1202	529	44,01
Moterys	83	9	10,84	1077	345	32,03	1120	755	67,41	2280	1109	48,87
Iš viso	149	15	10,06	1722	527	30,60	1611	1096	68,03	3482	1638	47,04

Lentelė Nr. 8 — komplikuotų atsitikimų suskirstymas sulig amžium ir klininėmis formomis ir %% jų santykis su trachomotųjų skaičiumi. Aukščiausias komplikuotos trachomos procentas tenka randuotai trachomai — 68,03%; chroninei trachomai tenka dvigubai mažiau komplikuotų atsitikimų (30,60), o staigiai trachomai visiškai menkutis jų procentas; komplikacijų skirtumas pas abi lytis mažas, kad ir jų procentas pas vyrus didesnis negu pas moteris (48,47—44,01%).

Lentelė Nr. 9 — komplikacijų suskirstymas sulig amžium ir jų procentinis santykis su trachomotų akių skaičiumi. Lentelėj figuruoja ne ligos atsitikimai, bet susirgusių a k i ų s k a i č i u s; tatai padaryta turint galvoje, kad gana dažnai esama dviejų ir daugiau komplikacijų pas ligonį. Pirmą vietą komplikacijose užima p a n n u s t r a c h o m a t o s u s: 6.762 akyse p a n n u s pasitaikė 24,91%, kitais žodžiais, kiekvienam 100-ui trachomotų akių tenka 25 panašios komplikacijos. Aukščiausias p a n n u s'o procentas tenka 30—50 m. amžiui; jau 10 m. amžiuje jo būta 7,12% visų tų metų trachomotųjų. — Toliau sulig dažnumu. seka t r i c h i a s i s (9.27%) — netaisyklingas blakstienų augimas — labai nemaloni ir sunki komplikacija, be galo jaudinanti akis, sukelianti šviesos baimę, blefarospazmę, ragenos išopėjimą ir nepaprastai kankinanti ligonį. — C o n i u n c t i v i t i s pasitaiko 5,53%; įdomu, kad vienintėlė šios rūšies komplikacija, pasitaikiusi iki 1 metų, amž., teko 7 mėnesių kūdikiui, ir buvo nepaprastai smarki, su aiškiai infiltruota ir turinčia daug folikulų konjunktiva. Šitas staiga prasidėjęs susirgimas buvo laikomas ūmine trachoma. A x e n f e l d'as mano, kad „staigi trachoma normaliomis sąlygomis pasitaikanti tik išimtinais atsitikimais, kad tatai esanti tik kom-

L e n t e l ė Nr. 9.

Komplikacijų suskirstymas sulig amžiumi ir jų procentinis santykis su trachomotų akių skaičiumi.

Amžius	Trach. akių skaič.	Pannus		Trichiasis		Entropion et ectropion		Ptosis trachomatosa		Ulcus trachomatosum		Symblepharon et ankyloblephar.		Xerosis conj., corn. et xerophtalmus	
		Skaičius	%	Skaičius	% trach. akių	Skaičius	%	Skaičius	% trach. akių	Skaičius	%	Skaičius	%	Skaičius	%
0—1	32	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1—5	210	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
6—10	365	26	7,12	1	0,27	—	—	—	—	6	1,64	—	—	—	—
11—15	665	71	10,06	3	0.45	5	0,75	10	1,50	15	2,25	4	0,60	—	—
16—20	925	160	17,25	12	1,29	12	1,29	26	2,81	24	2,40	—	—	—	—
21—30	1631	412	25,28	123	7,54	50	3,06	27	1,05	66	4,01	7	0,42	7	0,42
31—40	927	325	35.05	144	15,53	42	4,31	4	0,43	66	7,11	9	0,97	2	0,21
41—50	800	279	34,87	143	17,87	52	6,50	6	0,75	59	7,37	10	1,25	7	0,87
51—60	680	249	21,91	121	17.79	49	7,20	2	0,29	47	6,91	13	1,94	18	2 64
61—70	413	134	32,44	63	15,25	37	8,95	—	—	20	4,84	13	3,14	12	2,90
71—8	114	29	25,43	16	14,03	10	8 77	—	—	3	2,63	6	5,26	—	—
Iš viso	6762	1685	24,91	626	9,27	257	3,80	75	1,10	306	4,52	62	0,91	46	0,68

Blepharitis		Conjunctivitis		Iš viso komplikacijų		Maculae corneae		Leucomata corneae		Infiltrata		Dacryocystitis		Macul., leucomat., infiltrat et dacryocyst. bendras skaičius
Skaičius	%	Skaičius	%	Skaičius	%	Skaičius	%	Skaičius	%	Skaičius	%	Skaičius	%	
—	—	1	3,12	1	3,12	—	—	—	—	1	3,12	—	—	1
19	9,04	—	—	19	9,04	8	3,80	2	0,95	—	—	—	—	10
2	0,54	3	0,82	38	10,41	12	3 56	6	11,78	6	1,64	5	1,36	29
18	2,70	6	0,96	132	19,84	36	5,41	8	1,20	5	0,75	3	0,45	52
43	4,64	42	4,54	319	34,48	54	5,83	14	1,51	25	2,70	11	1,18	104
47	2,88	71	4,35	810	49,66	153	9,38	23	1,41	63	3,86	12	0,73	251
48	5,17	66	7,11	706	76,15	144	15,53	19	2,04	47	5.07	22	2,37	232
40	5,00	62	7,75	658	82,25	111	13,87	35	4,37	26	3,25	54	6,75	226
63	9,61	66	9,70	628	92,35	115	16,91	39	5,73	17	2,50	58	8,50	229
34	8,20	36	8,71	349	84,50	91	22,03	32	7,74	6	1 45	53	12,83	182
18	15,78	21	18,40	103	90,35	23	20.17	13	11,40	2	1,75	10	8,72	48
332	4,90	374	5,53	3763	55,64	747	11,01	191	2,80	198	2,92	228	3,36	1364

binacija su kitų rūšių infekcijomis ir kad daugelis šitų atsitikimų esąs ne trachomos pradžia, bet „Exazerbation" jau senai turimos trachomos". — Toliau iš eilės seka b l e p h a r i t'o komplikacija (4,90%), pasitaikiusi vaikų amžiuje iki 5 metų taip pat tik vieną kartą. — U l c u s t r a c h o m a t o s u m pasitaikė 4,52%; e n t r o p i o n 3,8%; pastarasai, būdamas konjunktivos raukimosi padarinys, kartais kombinuojasi su trichiasis; abi šios komplikacijos reikalingos operacinio gydymo. P t o s i s dažniausiai pasitaiko 16—20 m. amž. ir tatai yra reta komplikacija, apimanti tik 1,10% trachomotų akių. — Lentelėje dar nepaminėti 5 a m i l o i d o atsitikimai (jų 3 buvo 20—30 m. amž. ir po vieną 50 ir 70 m. amž.), 14 a r g y r o s i s atsitikimų, 4 m a d u r o s i s ir 6 k e r a t o e k t a s i'jos e x p a n n o atsitikimai.

Atskirai pažymėtos rastos trachomotų akių dėmės, ragenos randai, infiltratai, dacryocystit'ai, kurie, matyti, daugeliu atvejų taip pat rišosi su trachoma; aukščiausias ragenos infiltratų procentas sutampa su aukščiausiu pannus'o procentu 30 metų amžiuje; 228 ašarų maišelio susirgimai pasitaikė iš 3.482 ligonių, kas sudaro 6,5%, o tuo tarpu iš 10.392 netrachomotų ligonių ašarų maišelio liga pasitaikė 345 atvejais, arba 3,3%. Matome, kad trachomotieji dvigubai dažniau suserga ašarų maišelio liga, ir pusę šitos ligos atsitikimų galime skirti trachomos komplikacijoms.

L e n t e

Komplikacijų suskirstymas kliniškomis trachomos formomis

Kliniš. trachom. formos	Trachom. akių skaič.	Pannus		Trichiasis		Entrop et ektrop.		Ptosis trach.		Ulcus trachom.		Symbleph. et ankylo-blepharon		Xeros. conj. corn. et xe-rophtalmus	
		Skaič.	%	Skaič.	%	Skaič	%	Skaič	%	Skaič	%	Skaič.	%	Skaič	%
Trachom. acutum .	243	5	2,05	—	—	—	—	1	0,41	2	0 82	—	—	—	—
Trachom. chronic. .	3322	489	14,72	58	1,74	43	1,29	51	1 53	120	3,61	11	0,33	3	0,09
Trachom. cicatric. .	3197	1191	37,44	568	17,76	214	6,69	23	0,71	184	5,75	51	1,59	43	1,37
Iš viso	6762	1685	24,91	626	9,25	257	3,80	75	1,10	306	4,52	62	0,91	46	0,68

Lentelė Nr. 10 — komplikacijų suskirstymas kliniškomis trachomos formomis ir jų procentinis santykis su trachomotų akių skaičiumi. Pasirodo, daugiausia komplikuotų akių duoda randuota trachomos forma; visos komplikacijos, išėmus p t o s i s'ą, kuris dažniau komplikuoja trachoma chronicum, pasitaiko

dažniausiai randuotoje trachomoje; 86,11% šita forma sergančių akių turi komplikacijų, o staigios trachomos komplikuotai sergančių akių turime labai maža—tik, 8,64%; jų tarpe pannus pažymėtas 2,05%, 1 ptosis visoms akims ir dvi trachominės opos. Didelę neskaitlingų staigios trachomos komplikuotų atsitikimų dalį, resp., pusę, sudarė konjunktivitai, kas ir duoda pagrindo kai kuriems autoriams nepripažinti staigios trachomos formos, bet laikyti ją tik prisidėjusio konjunktivito komplikacija chroninėje trachomoje.

Suprantama, kad kartu su trachoma rastos maculae, leucomata ir kiti ne grynai trachominiai pakitimai taip pat dažniausiai pasitaikydavo randuotoj trachomos formoj, išėmus tik ragenos infiltratus, kurių esama visose formose lygiai.

Turint galvoj, kad daugelio statistikos darbų apie trachomą komplikuotų atsitikimų procentas išvedamas ne iš bendro trachomotų akių, bet iš atskirų trachomotų ligonių skaičiaus, pridedame lentelę Nr. 11, kurioje komplikuotieji trachomos atsitikimai, suskirstyti sulig lytimi ir amžium ir nurodytas jų % % santykis su trachomotų ligonių skaičiumi.

Šitoj lentelėj paimtos tik tos komplikacijos, kurias galima tikriausiai pavadinti trachominėmis. Iš jos matyti, kad pannus yra dažniausioji trachomos komplikacija, nes paliečia 28,57% visų trachomotųjų. Skirtumas tarp vyrų (28,37%) ir moterų (29,86%) nežymus; trichiasis pasitaikė 10,97% ,iš kurių vyrams

1 ė Nr. 10.

ir jų procentinis santykis su trachomotų akių skaičiumi.

Blebho-ritis		Conjun-ctivitis		Iš viso komplik			Maculae corneae		Leucom. corncae		Infiltrata		Dalujo-cyscitis		Macul., leucomat., infiltrat. et dacryocyst. bendras skaič.
Skaič.	%	Skaič.	%	Skaič.	%		Skaič	%	Skaič.	%	Skaič.	%	Skaič.	%	
2	0,82	11	4,52	21	8 64		2	0,82	—	—	7	2,87	—	—	9
125	3,76	92	2,76	992	29,86		187	5,66	42	1,26	78	2,34	53	1,58	360
205	6,71	241	8,47	2753	86,11		558	17,44	149	4,62	113	3,53	175	5,47	995
332	4,90	374	5,53	3776	55,69		747	11,04	191	2,80	198	2,92	228	3 37	1364

tenka 7,9%, moterims — 12,58%, ir bendrai kitų komplikacijų procentas moterims gautas aukštesnis.

Palygindami mūsų davinius su „apsaugos nuo apakimo" būrių 1920 m. statistika (dr. A v i ž o n i s[7]), 149 psl.), kurioj pannus'o parodyta 35,1%, o trichiasis 31,9%, turime pasakyti, kad

mūsų skaitmens kiek mažesni: pannus 28,57% ir trichiasis 31,9%. Gal tatai pareina nuo to, kad žymiausioji trachomotųjų dalis buvo kilusi iš Kauno miesto, kame ligoniai, turėdami lengviau prieinamą pagelbą, anksčiau ir dažniau pradeda gydytis. Palyginti su visuotinės apžiūros daviniais (dr. A v i ž o n i s[7]), kur pannus'o parodyta 19,8%, mūsų skaitmuo bus didesnis, nes aišku, kad klinikoje visuomet esti daugiau komplikuotų atsitikimų negu bendrai gyventojų tarpe.

L e n t e

Komplikuotų atsitikimų suskirstymas sulig lytimi ir

	0–5 met.			6—10 m.			11—15 m.			15—20 m			20—30 m.			31—40 m.		
	vyrų	mot.	iš viso	vyrų	mot.	iš viso	vyrų	mot.	iš viso	vyrų	mot	iš viso	vyrų	mot.	iš viso	vyrų	mot.	iš viso
Pannnus . . .	—	—	—	1	14	15	10	33	43	24	80	104	59	174	233	68	125	193
Trichiasis . .	—	—	—	1	—	1	1	-	2	1	6	7	15	58	73	22	64	86
Ectropion et entropion	—	—	—	—	—	—	1	2	3	3	7	10	3	24	27	4	20	24
Ptosis	—	—	—	—	—	—	—	9	9	7	15	23	7	19	26	—	4	4
Xerosis . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	7	—	1	1
Sumblepharon et ankyloblepharon:	—	—	—	—	—	—	—	3	3	1	—	--	1	4	5	3	4	

Pannus yra viena sunkiausių, atkakliausių, dažnai atkrintančių trachomos komplikacijų; pasitaiko, kad storas pannus apvelka visą rageną, ligoniai gydosi ištisais metais, būna čia pagerėjimų, čia vėl pablogėjimų ir labai dažnai ragenos proceso sunkumas neatatinka trachominių konjunktivos pakitimų laipsnio. Bendrai labai dažnai pasitaiko, kad konjunktivoje ligos procesas jau yra pasibaigęs, visa konjunktiva pavirto randais ir lygi, bet nežiūrint į tai atsirandąs pannus ir keratitas esti labai sunkūs; pasitaiko ligonių, ištisais metais lankančių kliniką, o jų ragenos liga čia kiek paaštrėja, čia vėl nurimsta ir t. t. Suprantama, kad regėjimo aštrumas pas visus turinčius ragenos ir vokų komplikacijas ligonius visuomet esti žymiai nusilpęs.

Vaikai ypačiai sunkiai serga nuo trachomos komplikacijų, kai joms prisideda ekzeminiai susirgimai (fliktenos, coniunctivitis eczematosa), tačiau reikia pasakyti, kad per ištisus penkerius metus maišytų trachomos ir ekzeminų susirgimų atsitikimų būta nedaug —vos 27; todel kalbėti apie bet kokį ryšį trachomos su skrofulioze - tuberkulioze mums netenka, o tuo tarpu visa eilė autorių — B r a n'as[18]) straipsnyje „Konstitution und Trachom", „R ä h l m a n'as (cituotas iš B r u c k'o[19])—

mano, kad juo daugiau esti išreikštas įgimtas limfizmas, juo sunkiau vaikai serga trachomos komplikacijomis. Padedančiais pannus'ui atsirasti momentais R ä h l m a n'as laiko anemiją, chlorozę, skrofuliozę, blogą mitimą. Kai kas mano, kad atkaklaus pannus'o padaromų ragenos pakitimų negalima laikyti vien tik uždegimo procesu, bet reikia į juos žiūrėti taip pat kaipo į degeneracinį procesą, nes jie dažnai duoda ragenos suminkštėjimą, ištyžimą, kad ir įdegimo žymės tiek konjunktivoje, tiek ra-

lė Nr. 11.

amžiumi ir jų % santykis su ligonių skaičiumi.

41—50 m.			51—60 m.			61—70 m.			71— s			Iš viso vyrų		Iš viso moterų		Iš viso	
vyrų	mot	iš viso	vyrų	mot	iš viso	vyrų	mot	iš viso	vyrų	mot.	iš viso	Skaič	% trach vyrų	Skaič.	% trach. mot.	Skaič	%
49	116	165	55	94	149	37	39	76	11	6	17	314	28.37	681	29,86	905	28, 57
17	70	87	22	54	76	14	27	41	2	7	9	95	7,90	287	12,58	382	10, 97
4	22	26	11	24	35	7	15	22	4	2	6	37	3,07	116	5,08	153	4, 39
1	5	6	—	1	1	—	—	—	—	—	—	16	1,33	53	2,32	69	1,99
—	5	5	2	11	13	3	2	5	—	-	—	5	0,41	26	1,13	31	0,90
—	4	4	4	5	9	3	6	9	3	—	3	14	1,16	26	1,14	40	1,14

genoje jau yra išnykusios; yra aprašytos riebalinės ir polipinės ragenos degeneracijos trachomoje, autorių aiškinamos, kaipo konstitucinių sąlygų, nenormalios vidaus sekrecijos padariniai ir pan.

Įdomu pažymėti, kad keliais moterų komplikuotos trachomos atsitikimais buvo rastas kaltūnas (p l i c a p o l o n i c a), kurį moters būtinai saugodavo, bijodamos nustoti sveikatos, nes kaltūnas būk atitraukiąs nuo akių sugedusį kraują.

Reikia dar prisiminti „abejotini trachomos atsitikimai, kurių buvo apie 50. Diferenciali diagnozė tarp trachomos ir folikulinio konjunktivito, o kartais ir tarp tiesiog chroniškai įdegusios konjunktivos, dažnai esti nepaprastai sunki, o kartais tiesiog negalima. Prisiminę, kad ir dabar dar oftalmologijoj ginčijasi unitaristai, t. y .asmens, laiką trachominiu net folikulinį katarą (E l s n i g), ir dualistai arba asmens, skirią šituo du susirgimu, suprasime, kad kartais nustatyti diagnozė gali pavykti tik laikui bėgant. Ypačiai dažnai tenka paabejoti del chroninės mokyklų amžiaus trachomos ir apžiūrint keliaujančius emigrantus, nes vienos ar kitos rūšies sprendimas čia turi didelės reikšmės ligonio praktiškam gyvenimui. Nedidelė „abe-

jotinų“ ūminės trachomos atsitikimų dalis tenka visiškai mažiems vaikams, pas kuriuos stiprūs ir staigūs konjunktivitai pasitaikydavo su folikulais. Esamų folikulų dar nepakanka trachomai diagnozuoti. Pastaruoju metu buvo net keliamas klausimas, ar negali būti trachomos be folikulų, be grūdelių; žodžiu, kol bus galūtinai susektas trachomos antkritis, trachomos diagnozė negali būti tiksli ir neginčijama; visuomet turėsime šiek tiek atsitikimų, kurie tektų skirti įtartinų trachomotųjų rubrikon.

Lentelė Nr. 12.

Trachomotųjų suskirstymas tautybėmis.

Tautybė	Trachoma				Iš viso trachom.	Iš viso ligonių	% trachomotųjų
	vyrai		moterys				
	Trachom. skaičius	% trach.	Trachom. skaičius	% trach.			
Lietuvių . . .	979	33,80	1917	66,20	2896	10250	28,25
Žydų	165	40,94	238	59,06	403	2659	15,15
Lenkų	24	47,51	58	52,49	82	503	16,30
Rusų	23	29,11	56	70,89	79	361	21,88
Kitų	11	50,0	11	50,0	22	101	21,78
Iš viso . .	1202	20,49	2280	28,45	3182	13874	25,81

Suskirsčius ligonius tautybėmis (žiūr. lentelę Nr. 12), paaiškėjo, kad daugiausia trachoma serga lietuviai — 28,25% iš visų lankiusių kliniką lietuvių tarpo; toliau seka rusai — 21,88 %, lenkai — 16,30%, pagaliau, žydai — 15,15%. Visur vyrauja moters; o ypačiai pas rusus ir lietuvius. Iš tos trachomotų moterų pirmenybės, kuri ypač ryškiai matoma darbininkų — valstiečių tarpe, seka nepaprastai svarbus motinos, resp., ir šeimos, vaidmuo platinant trachomą. Olandų komisija kovai su trachoma (B r u c k[17]), apžiūrėjusi 1.110 šeimų, kurias sudaro bendrai 6.744 žmonės, rado 34% trachomos ir priėjo išvadas, kad vaikai nuo jauniausių dienų apsikrečia nuo tėvų, ypačiai nuo motinos arba nuo kitų vyresnių vaikų. Mūsų medžiaga ne visuomet leidžia nustatyti apsikrėtimo šaltinį, nes dauguma atvejų ligoniai negali nurodyti, nuo ko yra apsikrėtę, ir dažnai net nebežino, ar patys serga. Tik mažoj atsitikimų dalyj nurodoma į šeimos narius, dažniau į motiną, giminiečius, kartais į tarnus.

Lentelė Nr. 13: ligonių skirstymas profesijomis (vaikai suskirstyti sulig tėvų profesija). Turime pastebėti, kad nurodytos profesijos ne visuomet yra tikros, nes ligoniai dažnai patiekda-

vo netikras žinias, sakysime, „darbininku“ galima laikyti tiek miesto darbininką, tiek kaimo berną, neturintį savo ūkio, o „ūkininku“, „žemdirbiu“ tenka laikyti asmens, turinčius šiokį tokį nuosavą ūkį. Be to, daugelis valstiečių senu papročiu žiūri į savo profesiją kaip į luomą, ir bendrai rašo vaikus „ūkininkų vaikais“, todel pacijentai, įrašyti žemdirbių vaikais, mūsų priskirti prie žemdirbių grupės, kad gautume vienodą statistiką; panašiai ir darbininkų vaikai priskirti prie darbininkų, nes svar-

Lentelė Nr. 13.

Trachomotųjų suskirstymas profesijomis.

Užsiėmimas	vyrai	moterys	Iš viso
Žemdirbių	382	573	955
Darbininkų .	3 0	659	969
Namu šeimininkų	—	593	593
Amatininkų	99	98	197
Mokinių	236	239	475
Pirklių	41	33	74
Intelig prof. . .	64	48	112
Elgetų	27	44	71
Įvairių kitų	43	63	106

bu yra karta, iš kurios ligonis kilęs ir kurioj gyvena. Labai netikslus yra pavadinimas „namų šeimininkės“, kuris dažnai pasikartoja ligonių lapeliuose: čia gali patekti ir ūkininkė ir darbininko žmona, sunkiai fiziškai dirbanti, ir turtingesnė miesto ponia, gyvenanti visai kitose sąlygose, ir pan. Iš lentelės matome, kad daugiausia trachomotųjų buvo ūkininkų ir darbininkų tarpe (kartu 55,28% visų trachomotųjų). Įdomu bus pažymėti, kad moksleivių tarpe moterų ir vyrų skaičiai (trachomotų) lygūs, o pirklių ir inteligentų kartoje vyrų net kiek daugiau negu moterų.

IŠVADOS.

Baigdami padarysime šitas išvadas.

1) Atsitolinant nuo Kauno, apskričių ligonių skaičius eina mažyn, bet atkeliaujančių trachomotųjų procentas nuo atstumo nesikeičia; tatai duoda progos manyti apie įvairų trachomos išsiplatinimą įvairiose apskrityse.

2) Tarpe atvykusiųjų iš apskričių akių ligonių susekta 32,64% trachomotųjų.

3) Kauno mieste trachomotųjų procentas lygus 19%.

4) Vienam šimtui trachomotų vyrų tenka 190 trachomotų moterų; kitų akių ligonių tarpe vyrų ir moterų santykis yra

100:122; tatai parodo didesnį trachomos išsiplatinimą moterų tarpe. Trachomotųjų moterų vyravimas ryškiausias pas rusus — 70,89% ir pas lietuvius — 66,20%.

5) Daugiausia trachomotųjų pasitaiko 20—30 metų amžiuje.

6) Jau kūdikių amžiuje (iki 1 metų) yra 9,23% trachomos palyginant su visais šito amžiaus akių ligoniais.

7) Ūminiai ir neseni trachomos atsitikimai randami dažniausiai pas vaikus ir jaunuolius; surišę šitą faktą su aukščiau nurodytu trachomotų moterų vyravimu, turėsime išvesti, kad trachoma platinasi per šeimas.

8) Ūminės trachomos būta daug rečiau (4,27%) negu chroninės (49,46%) ir randuotos (46,27%).

9) Vienapusiai trachominiai susirgimai pasitaiko 5,8% atsitikimų, dažniausiai ūminės trachomos formoje, kurios 36,91% jie sudaro.

10) Komplikuotos trachomos būta 47,04% atsitikimų; pas moteris jie dažnesni (48,47%) negu pas vyrus (44,01%).

11) Komplikacijų skaičius auga greta su ligonių amžiumi.

12) Dažniausioji komplikacija yra p a n n u s (28% visų atsitikimų arba ketvirtadalis visų sergamų akių).

13) Ankstybiausias p a n n u s'ui ir t r i c h i a s i s'ui amžius — 8 metai, o e n t r o p i o n'ui — 11 metų.

14) Aukščiausias t r a c h o m i n i ų i n f i l t r a t ų ir o p ų procentas sutampa su aukščiausiuoju p a n n u s'ų procentu trečiame amžiaus dešimtmetyje.

15) Ašarų maišelių susirgimai (d a c r y o c y s t i t i s) pasitaiko trachomotiems dvigubai dažniau negu netrachomotiems.

16) Lietuviai parodo aukščiausią trachomotųjų procentą — 28,25%; toliau seka rusai — 21,88%, lenkai — 16,30%, pagaliau, žydai — 15,15%.

17) Trachoma Lietuvoje žymiai išsiplatinusi. Vidutiniškai vienam 1000-iui įregistruotų akių ligonių tenka 250 trachomotųjų, kas H i r s c h b e r g'o kliasifikacijos dėsniais stato Lietuvą l a b a i a p k r ė s t ų k r a š t ų v i e t o n.

18) Tarpe gulėjusio klinikoje nuo 1920. X. 6 d. iki 1925 m. imtinai 1.331 stacionarinio ligonio trochomotieji sudaro 19%; iš 3.892 tuo laiku padarytų operacijų 44% jų teko trachomai ir jos komplikacijoms gydyti. Tarpe 21.439 apsilankymų 1925 m. trachomotųjų buvo 67%.

Visi šitie daviniai pabrėžia nepaprastai didelę trachomos reikšmę socialiniam Lietuvos gyvenimui, nes matome, kad trachoma slopina gyvąsias krašto pajėgas. Pas mus trachoma yra t a u t o s n e l a i m ė. Ttai yra liūdnas faktas, į kurį, deja, tiek visuomenė tiek vyriausybė iki šiol žiūri priprastu ramu-

mu ir indiferentingumu. Bet skubi, energinga ir planinga kova su trachoma yra mums būtina!

Laikau malonia pareiga nuoširdžiai padėkuoti aukštai gerbiamam prof. Avižoniui už nurodytą temą ir svarbius patarimus, suteiktus man darbo metu.

Literatūra

1. Axenfeld. Die Ätiologie des Trachoms. 1914.
2. K. Lindner. Gibt es ein genitales Trachom. Wiener medizinische Wochenschrift. 7. IX. 1925.
3. K. Lindner. Die Schwierigkeiten der Trachomforschung. Zeitschrift für Augenheilkunde. Bd. 57, p. 508.
4. Агабабов. Замѣтка о статистикѣ трахомы. Вѣстник Офтальмологии 1916, N.N. 6, 7.
5. Кривоносов. О борьбѣ с трахомой в Россіи. Отчет о засѣданіях 1-го съѣзда русских глазных врачей.
6. Avižonis. Aklumas ir trachoma Lietuvoje Vilnius, 1913.
7. Авижонис, П. И. Болѣзни глаз и слѣпота среди крестьян литовцев. Диссертація. 1914.
8. Avižonis, P. Trachoma Kauno mokyklose ir apskritai Lietuvoje („Lietuva", 1924 m., Nr. 165).
9. Radzvickas. Lietuvos kariuomenės akių apžiūrėjimo rezultatai 1921 m. („Mūsų Žinynas", 1923, t. IV.
10. J Prialgauskas. Trachoma Kauno miesto pradžios mokyklose 1924 metais. „Medicina", 1925, Nr. 6—7.
11. Prialgauskas. Trachoma Rokiškio gimnazijoje 1924 metais. „Medicina" 1925 — Nr. 6.
12. *Lietuvos Universiteto veikimo apyskaita* 1922—1924
13. Lietuvos gyventojai — 1923 m. surašymo duomenys.
14. Головин. О слѣпотѣ в Россіи. 1911 г.
15. Варшавскій. К статистикѣ распространенія трахомы на Кавказѣ Вѣстник офтальмологии. 1913 г.
16. Очаповский О трахоме в Кубанском крае. Архив офтальмологии, II т. 1926 г., p. 13.
17. Кушлянская. Трахома по данным повторного поголовного осмотра. Архив офтальмологии. 1925 г. т I, p. 114.
18. Brana. Konstitution und Trachom. Kl. M. f. Aug. Bd. 69, p. 338.
19. Брук. О семейном и наследственном распространении трахомы. Руск. Офт. Журн. 1926, N. 6.
20. Avižonis. Raudonojo Kryžiaus Ligoninės Akių Skyriaus 1924 met. apyskaita. „Medic." 1925 N. 9—10 p.
21. Oftalmologijos katedra su klinika. „Medic." 1926, N. 5—7.

Zusammenfassung.

In der Zeit von 1. 10. 1920 bis Schluss 1925 wurde die Augenklinik der Litauischen Universität in Kowno von 13.874 erstmalig behandelten Augenkranken besucht, bei einer Gesamtbesuchsziffer von 77.925. Stationär wurden 1131 behandelt, wobei die Zahl der Trachomkranken 19% betraf. Unter den während dieser Zeit ausgeführten 3892 Operationen bezogen sich 44% auf das Trachom und dessen Folgen. Durchschnittlich konnte man auf 1000 Kranke 250 Trachomfälle verzeichnen. Unter den Litauern waren

mit Trachom behaftet 28,25%, unter den Russen 21,88%, unter den Polen 16,30% und unter den Juden 15,15%.

In allen Bevölkerungsgruppen überwiegen die trachomkranken Frauen gegenüber den trachomkranken Männern. Am deutlichsten kommt dieses Ueberwiegen bei den Russen (mit 70,89% trachomkranker Frauen) und bei den Litauern (mit 66,20% trachomkranker Frauen) zum Vorschein.

Die Anzahl der Kranken aus der Provinz ist umgekehrt proportional der Entfernung von der Stadt Kowno, allein der Prozentsatz der Trachomkranken unter ihnen ist von der Entfernung des Kreises von der Klinik unabhängig: den allergrössten Prozentsatz Trachomkranker unter den zugereisten Kranken (45%) lieferte der Tauroggensche Kreis. Durchschnittlich betrug der Prozentsatz der Trachomkranken unter den Zugereisten aus allen 20 Kreisen 32%. Die Kranken aus der Stadt Kowno waren mit 19% Trachom vertreten.

Auf 100 trachomkranke Männer entfallen 190 trachomkranke Frauen, während das Verhälnis sonstiger Augenkranken der Klinik 100 Männer auf 122 Frauen beträgt; das weist auf die grössere Verbreitung des Trachoms unter den Frauen hin. Die grösste Anzahl Trachomkranker fällt auf das Alter von 20—30 Jahren (24% aller Trachomkranken).

Akutes Trachom finden wir in 4%, chronisches follikuläres Trachom in 49,46% und Narbentrachom in 46,27%. aller Fälle. Akute und frische Fälle werden hauptsächlich im kindlichen und jugendlichen Alter beobachtet, was im Zusammenhang mit dem Ueberwiegen des Trachoms bei den Frauen auf die familiäre Ausbreitung des Trachoms hinweist. Selbst bei den Säuglingen unter 1 Jahr beobachtet man Trachom in 9,23% aller Kranken dieses Alters. Eiseitige Erkrankungen sind in 5,8% beobachtet worden, hauptsächlich beim akuten Trachom (36,20% aller akuten Fälle). Komplikationen des Trachoms und begleitende Erkrankungen — Pannus, Trichiasis, Entropium, Ectropium, Symblepharon spurium, Xerosis, Conjunctivitis und Blepharitis begegnen wir in 47,04% der Fälle. Unter den Frauen ist der Prozentsatz der Komplikationen höher (48,47%) als unter den Männern (44,01%). Die Anzahl der Komplikationen steigt mit dem Alter. Die häufigste und hartnäckigste Komplikation ist der Pannus trachomatosus — 28% aller Fälle, ein Viertel aller trachombehafteten Augen. Der Verlauf und die Schwere des Prozesses an der Hornhaut beim Pannus hängt nicht immer vom Zustand des konjunktivalen Prozesses ab. Trichiasis kommt in 10,37% der Fälle, Entropim in 4,39%, Ptosis 1,99%, Xerosis 0,90%, Symblepharon 1,14% der Fälle. Das jüngste Alter für Pannus und Trichiasis waren 8 Jahre, für Entropium — 11 Jahre. Der grösste Prozentsatz der Infiltrate und der trachomatösen Geschwüre fällt mit dem höchsten Prozentsatz der Pannusfälle zusammen und kommt im 3 Dezennium vor.

Die Erkrankungen des Tränensackes (Dacryocystitis) kommt bei den Trachomkranken d o p p e l t so häufig vor, wie bei allen anderen Kranken.

An Hand von oben angeführter Zahlen ist wohl anzunehmen, dass nicht weniger als 20—25% der Bevölkerung Litauens von Trachom durchseucht ist.

Dr. V. Juškys (Kaune).

Valstybinės Odos ir Veneros ligų ambulatorijos Kaune 1926 m. veikimo apyskaita.

Ambulatorijos tikslas teikti gydymo pagelbą sergantiems odos ir veneros ligomis neturtingiems piliečiams kiek galint prieinamomis sąlygomis ir tuo pačiu prisidėti prie kovos su veneros ligomis.

Ambulatorija vesti nuo sausio 1 d. 1925 m. pavesta Dr. V y t. J u š k i u i, gail. seselės pareigas ėjo stud. med. V kurso A l. K a u p e l y t ė. Nuo birželio mėn. 15 d. ambulatorijoj dirba laisvu noru be jokio atlyginimo med. kandidatas V y t. V e l b u t a s, kurs nuo spalių mėn. jau gauna atlyginimą. Be paminėtų tarnautojų ambulatorija gaudavo 75 lt. mėnesiui švarai palaikyti ir už tuos pinigus samdydavo tarnaitę. Etatinės tarnaitės nenumatyta, kas ambulatorijai sudaro keblumų šiuo tarpu turim tarnaitę, bet tenka bijotis, kad ji atsisakys ir kitą už tą atlyginimą nusamdyti gali nepasisekti, nes ambulatorijoj tarnaitė turi daug nešvaraus, sunkaus ir pavojingo darbo. Ambulatorijon ateidavo pasimokinti IV ir V kurso studentai — medikai. Buvo atsilankę susipažinti su ambulatorijos darbu keletas gydytojų. Progai pasitaikius reiškiu padėkos prof. J. K a r u ž a i, kurs neatsisakydavo pakonsultuoti painesniais atsitikimais.

Ambulatorijos butas labai mažas: vienas palaukiamasis vyrams, vienas palaukiamasis moterims (abu kambariai be krosnių) ir vienas mažutis kambarys gydymui ir gydymo kabinetui ir laboratorijai. Dar du ambulatorijai priklausomieji kambariai Sveikatos Departamento parėdymu perduoti Valst. Vaikų Ligoninės gail. seserų bendrabučiui. Toksai ankštumas labai apsunkina darbą, nekalbant jau apie orą, kuriame tenka dirbti personalui. Ateinantiems metams tikimasi gauti patogesnį darbui butą.

Darbas ambulatorijoj eina kasdien (be šventadienių) nuo 15 iki 17 val. — prisitaikant prie to laiko, kada laisvi nuo darbo mūsų pacientai. Įvairus laboratorinis ir kit. panašus darbas atliekamas ne darbo valandomis.

Žemiau talpinamoji ambulatorijos darbo lentelė parodo, kad per 1925 mt. bendras atsilankymų skaičius — 10467. Injekcijų H d r g. s a l i c. ir B i s m o g. padaryta viso 1882, iš kurių tik 166 injekcijos B i s m o g e n o l'io buvo apmokamos.

N e o s a l v a r s a n o injekcijų buvo padaryta 1611, iš kurių dykai duotos 343 injekcijos. Žinoma, tenka nepamiršti analizės, kaip pvz., gonokokams, WaR, spirocheta pallida rasti, Duc-

Bendrais skaitmenimis ambulatorijos darbas 1925 mt. atrodo štai kaip:

	Sausis	Vasaris	Kovas	Balandis	Gegužis	Birželis	Liepos	Rugpiūt.
A. Pirmą kartą atsilankė								
Lues	9	12	24	26	21	22	22	25
Gonorrh.	25	21	18	30	37	20	36	38
Ulc. molle	—	—	—	—	1	—	—	1
Odos ligos	—	—	11	6	1	5	8	5
Viso	34	33	53	62	60	47	66	69
B. Pakartotinai atsilankė								
Lues	237	185	323	294	331	311	281	265
Gonorrh.	207	189	266	277	340	445	427	441
Ulc. molle	3	1	—	—	—	—	—	12
Odos ligos	—	—	—	—	3	—	3	6
Viso	447	375	589	571	674	756	711	724

Rugsėjis	Spalių	Lapkritys	Gruodis	Per 1925 metus Vyrų	Moter.	Viso		Per 1924 metus Viso	
į ambulatoriją:									
27	21	31	22	156	106	262		185	
50	42	36	54	310	94	404		185	
1	3	—	1	4	3	7		48	
8	8	16	2	48	22	70		63	
86	74	83	76	518	225	743	743	481	481
į ambulatoriją:									
229	245	307	238	2111	1135	3246		3036	
886	1169	941	807	4882	1513	6395		1784	
4	28	6	4	35	23	58		511	
8	—	3	2	11	14	25		61	5392
1127	1442	1257	1051	7039	2685	9724	9724		
						Viso atsilankymų: . . .	10467		587

rey'o baciloms, trichophyti'jos grybeliams, ir t. t., kurių buvo atlikta nemaža, bet del užrašų netikslingumo čia skaitmens neminimi. Reikalinga pastebėti, kad ne visi atsilankiusieji 743 asmens gydėsi ambulatorijoj. Iš jų 221 asmuo atėjo ambulatorijon ar tik ištirti kuo jis serga, ar, ištyrus, pasiųsti ligoninėn, kai kas patyręs diagnozę eina pas privatų gydytoją, kartais ateina kitų gydytojų (privačių) pacientai patikrinti, ar jis tikrai pagijęs. Bet daugelis skaito esą užtenka vieno patarimo, ir jau paskui „patsai gydosi" namie; na, ne vienas iš tų jau grįžta su įvairiom komplikacijom.

Tų ligonių — venerikų, kurie panorėdavo pasitikėti ambulatorijai ir joje gydytis (— stacionarių ligonių) nuo sausio 1 d. 1925 mt. užrašinėjamos trumpos ligų istorijos. Tokių ligonių per visus metus buvo 345 asmens. Šie ligoniai sudaro svarbiausį ir atsakomingiausį ambulatorijos darbą, todel čia pravartu bus kiek smulkiau apsistoti. Skirstant diagnozėmis tenka:

Lues I—32 asm., Lues II—108 ir Lues III—5. Tokiu būdu vienu tik l u e s'u s e r g a n č i ų b u v o 145 l i g o n i a i.

Gonorėjos atsitikimų, kurie atvyko ambulatorijon be pastebimų komplikacijų, buvo 89 ligoniai.

Komplikuotos gonorėjos ambulatorijon atvyko 76:
1) posteriitų — 54, 2) epididimitų — 15, 3) prostatitų — 4 ir 4) kitų komplikacijų — 6. Gydant komplikavosi 12 atsitikimų.

Tokiu būdu sergančių vien g o n n o r r h o e a b u v o 177 l i g o n i a i.

Sergančių lues ir gonorrh. kartu buvo — 19
„ lues ir ulc. molle kartu buvo 2
„ ulcus molle 2

Iš paminėtų 345 asmenų iki ateisiant mūsų ambulatorijon turėjo anamnezėje dar ir kitų susirgimų veneros ligomis:

buvo sirgę lues — gonorrhoea — 26 asmens
„ „ lues — ulcus molle — 4 „
„ „ lues—ulc. molle-gonorrh. — 3 „
„ „ gonorrh. — ulc. molle — 8 „
Gonorrh. kartojosi (jau ne I kart) pas — 24 „

Šeimyninės padėties atžvilgiu išvardintieji ligoniai skirstomi štai kaip: nevedusių — 201, vedusių — 59, netekėjusių — 40, tekėjusių — 34, našlių (abiejų lyčių) — 11.

Amato atžvilgiu štai kaip pasiskirstė: a) darbininkų (-ių) — 235 (jų tarpe siuvėjų — 10, kurpių — 11, kurjeriai — 2, rai-

džių rinkėjai — 4, tarnaičių — 22); b) valdininkų (-ių) — 48; c) policininkų — 19; d) gelžkeliečių — 18; e) ūkininkų (čių) — 14; f) mokinių — 8; g) studentų — 3. Atsižvelgiant į amžių ligoniai skirstomi šitaip: a) iki 20 metų amž. buvo 65 (iš jų — 1—10 mt., 1—13 mt.; 1—14 mt.; 1—15 mt.; 1—16 mt.); b) nuo 21 iki 25 mt. — 114; c) nuo 26 iki 30 mt. — 80; d) nuo 31 iki 35 m. — 47; e) nuo 36 iki 40 mt. — 18 ir f) virš 40 mt. amžiaus — 21 (iš jų 2 senutės po 65 mt. amžiaus).

Ne visi iš pasižadėjusių pasigydyti pacientų ištesėjo savo žodį. Taip, dingo nebaigusių gydytis, nepranešę ambulatorijai ką jie darys toliau: a) sergančių lues — 65 asmens ir b) sergančių gonor. — 88 asm. (čia įeina ir 5 mišrieji atsitikimai). Pranešė, kad pereina gydytis pas privatų gydytoją bei gula į ligoninę — 14 asmenų. Daug laiko ambulatorijai atima gonoroikai su komplikacijomis. Nedidelis komplikacijų skaičius pas mus besigydant per daug nedžiugina. Reikalinga konstatuoti faktas, kad daug šviežių uretritikų gydytis nebaigia. Reikia tik uretritą kiek apgydyti; ypač, jei pacijentas nejaučia skausmo, jei sumažėja bei sustoja pūliavimas; toks pacientas laiko save pagijusiu, kad ir įspėjamas del pavojaus. Mūsų pacientams sunku išvengti komplikacijų, nes darbininkui sunku ištesėti tas režimas, kurio reikalauja gonorėjos gydymas. Tiktai tie pacientai atydžiau gydo savo ligą, kurie jau įsitikino įspėjami — paragavo komplikacijų.

Tas pats tenka pasakyti ir del sifilio. Užtenka, kad opą užgydytų, gerai jei gavo vieną, „kursą“, ir jau ne vienas tokių pacijentų negrįžta tol, kol nepasirodys antriniai reiškiniai. Toliaus, ligonis atvykęs gydytis su aiškiai pozityvia WaR. dažnai nustoja gydytis, kai gauna negatyvią WaR, kai, anot jo, kraujas „čystas“. Čia įspėjimai nevisuomet gelbsti. Sifiliui užvilkinti nemaža patarnauja felčeriai, šundaktariai ir net vaistinės — opą užgydyti galima kuomi nori.

Tenka pastebėti dar vienas apsireiškimas, kad gydytojai dažnai mėgsta diagnozuoti sifilį, (o taip pat ir gonorėją) nepadarę atatinkamo mikroskopinio bei serologinio ištyrimo. Su tokių gydytojų jau gydytais pacientais tenka atsidurti kėblioj padėtyj, kai ateina ligonis be jokių davinių diagnozei patvirtinti. Dažnai po ilgų tyrimų, neradus jokių davinių diagnozei patvirtinti, tenka ligonis paleisti negydytas su tinkamais patarimais. Nereiktų nustebti del mažo lues III skaičiaus. Šios rūšies ligoniai dažnai patenka pas kitus specialistus, ar stačiai į ligoninę, ar ant sekcijos stalo.

Apsikrėtimo šaltini vyrams — veik išimtinai prostitutės; retkarčiais pasisako apsikrėtęs „nuo savo panelės“, pora ligonių apsikrėtę nuo žmonos, kartais apsikrečia nuo pažįstamos, o keliais atvejais apsikrėtė „nuo ištekėjusios padlos“ — kaip supy-

kęs apviltas vyras pavadino savo pažįstamo žmoną. Merginos apsikrečia nuo vyrų (tur būt mūsų pacientų), o žmonos — irgi iš ten pat.

Dalis ligonių atvyksta iš provincijos, čia gauna darbą ir vaikščioja gydytis. Dalis jų gyvena atsivežtomis lėšomis — iš pastarųjų tarpo r e t a s b a i g i a g y d y t i s, tur būt lėšų stokos dėlei.

Ambulatorija kiek galėdama gelbsti pacientams. Neosalvarsanas galima nusipirkti čia pat ambulatorijoj sandėlių kaina (tas atliekama ambulat. gail. seselės privačiu būdu, be jokio iš to pelno, o kartais ir su nuostoliu). Taigi Neosalvarsano kursas iš 10—12 inj. pacientui kainoja 30—45 litai. Įsitikinus, kad pacientas ir šito nepagali užsimokėti, jisai gauna Neosalvarsaną valstybės sąskaiton, bet turint galvoj mažą ambulatorijos sąmatą, tokių ligonių skaičius visai nedidelis (per metus įleista Neos. dykai 345 kartus). Ambulatorinis gydymas ir kiti reikalingi vaistai duodami nemokamai (išėmus patentikus).

Prie progos pastebėsiu, kad yra nebaigusių gydytis ir tokių asmenų, kuriems gydymas nė cento nekainoja. Yra visa eilė ligonių, kurie neapsieina be moteries ir besigydydami. Tokie ligoniai pereina atatinkamą veneros ligų „stažą“, apsikrečia patys, dažnai apkrečia kitus, bet nematyt, kad toks pacientas jaustų moralę ar juridinę atsakomybę. Manau, kad tokie asmens yra pavojingiausi veneros ligų platintojai. Tai savo rūšies vyrai — prostitutės, tik neturį tikslo pasipelnyti. Konstatuotinas gana liūdnas apsireiškimas, kad iš 404 įregistruotų per metus gonorėjos atsitikimų, gydėsi ambulatorijoj kiek ilgesnį laiką 177 asmens, o iš tų tik 89 a s m e n s parodė norą pasigydyti, ar pagijo. Iš 262 įregistruotų lues atsitikimų kiek ilgiau gydėsi 145 asmens, o parodė norą pasigydyti t i k t a i 80 a s m e n ų. Kur dingo kiti — ambulatorijai nėra žinoma. Bet sausio — vasario m. 1926 mt. kai kurie jau grįžta.

Ambulatorijoj buvo vartotas abortivinis gydymo būdas sifilio ankstyviems atsitikimams gydyti. Reikia pasigailėti, kad tik 5 tokie ligoniai tenka visą laiką sekti; vienas jų gavęs nepilną abortivinio gydymo kursą praslinkus porai mėnesių davė WaR pozitivią, o 4, kurie gavo pilną ab. gyd. kursą, buvo punktualūs, davė tuo laiku WaR negativią. Asmuo su WaR + lankydavosi gydytis nereguliariškai, pats pertraukė gydymą negavęs pilnos abort. gydymo kursui dozės. Dabar tas pacientas jau turi urethritis gon. ant. et post. ir tęsia gydymą taip pat nereguliariškai. Atvykstantieji ligoniai su lues II pirmam kursui taip pat gauna abortivinio gydymo dozę. Tokių pasisekė sekti 13 asmenų. Praėjus porai mėnesių po gydymo 5 asmens davė WaR pozit., o 8 asmens War — negativią. Ir čia pacientai WaR + pasirodo neakuratiški, o dalis nusilpusių asmenų,

su kuriais nors kūno trūkumais. Ambulatorija į WaR nežiūri kaipo į absoliutinį diagnozės sprendėją, o todėl vienu tik abortivinio gydymo kursu nepasitenkina. Gal pravartu bus čia paminėtų mūsų ambulatorijos pavyzdys, kur pacientas atvykęs su negat. WaR. nelabai noriai gavo Neosalv. — Hdrg. Salic. kursą ir prieš sekantį kursą jau davė pozitivią WaR.

Ambulatorijai teko išmėginti kelis preparatus „Gonotest. Juulia". Gali patarnauti greitai diagnozuoti gonorėją, bet pilietybės teisių neįgis, nes neduoda to vaizdo ir įsitikinimo, ką duoda mikroskopas. Kad ir neturinčiam mikroskopo provincijos gydytojui jis bus nereikalingas, jei šis pasinaudos paštu siųsdamas savo pacijentų tepinėlius į Hig. Institutą tirti.

Ambulatorija kai kur sėkmingai vartoja Arthigon'ą ir Gonargin'ą.

Buvo mėgintas Gono- yatren, bet nepastebėta jokių pagerėjimų, o kadangi prie to jis brangus ir ligoniams nelabai malonus — daugiau nevartojamas.

Įvairių išlaidų (algos, vaistai, kuras ir t. t.) per 1925 mt. ambulatorija turėjo 11.285 lit. 50 c. Tokiu būdu kiekvienas atsilankymas (jų per metus 10.467) valstybei kainavo kiek viršaus lito (1 lt. 10 ct.). Ar tiek kainotų, jei šie ligoniai — beturčiai vėliau taptų invalidais?.

D-ras A. Šidlauskas.

Įspūdžiai ir patyrimai iš 1926 metų tarptautinės mokslinės gydytojų konferencijos Danijoje.

Tautų Sąjungos Higienos skyriaus (Direktorius Dr. Raichmann'as) organizuota šiais metais tarptautinė mokslinė gydytojų konferencija Danijoje, kurioje dalyvauti buvo pakviesta ir Lietuva, savo programos įvairumu buvo labai naudinga ir įdomi kiekvienam gydytojui, neatsižvelgiant į jo specialybę. Dalyvaujančių šitoje konferencijoje įvairių tautų 15 gydytojų turėjo susirinkti Kopenhagoje gegužės mėn. 26 dieną. Kelionės išlaidos (2-os klasės gelžkelio bilietus ir 1-os klasės garlaiviais) ir išlaikymą (7 dol. parai Danijoje ir 5 dol. kitose Europos kontinento valstybėse) atlygino Tautų Sąjunga iš esamo šitam tikslui Rokfelerio fondo.

Darbas prasidėjo gegužės mėn. 27 d. ir truko iki liepos mėn. 4 dienos. Visas šitas laikas buvo pašvęstas susipažinti su Danijos kaimų ir miestų medicina, kuriam tikslui geležinkeliais, garlaiviais ir automobiliais išvažinėjome beveik visą Daniją. Aplankėme šituos Zelandijos miestus su apylinkėmis: Kopenhagą, Helsingerį, Nykebingą, Kalundborgą ir Ordrupą; Jutlandijoje — Silkeborgą, Aarhusą, Legsterį, Aalborgą; Feonijos saloje — Nyborgo, Svendborgo, Ollerupo ir Kaleko miestus su apylinkėmis.

Iš anksto nustatyta programa buvo lankomos gydymo, profilaktikos, socialės apsaugos įstaigos, susipažinta su moderniškai įrengtomis mokyklomis tiek sveikiems vaikams, tiek ir palankiems tuberkuliozei, defektiviems (nebyliems, akliems, kurtiems); be to, aplankėme kalėjimus ir pataisymo namus amoraliems individams. Tik paskutines keturias dienas posėdžiavome Genevoje Tautų Sąjungos Rūmuose, kame visi dalyviai darė pranešimus pačių pasirinktomis temomis apie įgautus patyrimus Danijoje.

Konferencijoje, be Lietuvos, dalyvavo: Amerika, Anglija, Bulgarija, Čekoslovakija, Estonija, Ispanija, Kuba, Norvegija, Pietų Slavija, Rusija, Švedija, Vengrija ir Vokietija. Konferencijoje buvo kalbama anglų, vokiečių ir prancūzų kalbomis. Skaitlingiausia grupė iš 9 asmenų kalbėjo vokiškai.

Konferenciją, kuriai vadovavo Tautų Sąjungos Higienos skyriaus sekretorius Dr. P a n t e l e o n i (italas), nuoširdžiai pasveikino ir priėmė Danų Tautos Higienos Tarybos Prezidentas Dr. T r y d e. Visose aplankytose įstaigose paaiškinimus teikė jų vedėjai. Susidurti prisiėjo su daugiau kaip šimtu gydytojų, ir reikėjo stebėtis jų širdingumu, draugiškumu ir vaišingumu. Be bendrų iškilmingų puotų lankomose įstaigose, dažnai buvome kviečiami į atskiras gydytojų šeimas, kur kuo širdingiausiai buvome priimami.

Pakelyje iš Kopenhagos Genevon, Vokietijos atstovo Dr. G n a n t'o iniciatyva, vienai parai apsistojame Hamburge garsaus Vokiečių tropoinstituto, kurio direktoriumi yra prof. N o c h t'as, apžiūrėti. Uosto gydytojo lydimi, apžiūrėjome Hamburgo uostą su įdomiais garlaivių dezinfekcijai ir ypatingai žiūrkėms naikinti įrengimais.

Visoje Danijoje aplankėme 54 valdiškas, savivaldybių ir privačias įstaigas, iš kurių 37 Zelandijoje, 9 Feonijos saloje ir 8 Islandijoje. Apie, mano nuomone, įdomesnes iš apžiūrėtų įstaigų aš pasistengsiu Gerbiamiems Kolegoms trumpai papasakoti.

1. **Valstybinė Ligoninė Kopenhagoje,** 1000-čiui lovų, užbaigta statyti 1910 metais ir kainavo 8.700.000 danų kronų[1]). Ji užima 10 ha plotą ir susideda iš keleto 3—4 aukštų, sujungtų tarp savęs koridoriais, rūmų. Ligoninės užimamas plotas išrodo gražiausiu parku su žvyruotais keliais ir takeliais, su šimtais įvairių formų ir spalvų gėlynų, pusratinėmis galerijomis oro terapijai ir teniso aikšte personalui. Visoje ligoninės teritorijoje nepastebima netik sąšlavų, bet net ir popierio gabaliuko mėtantis. Palatose nejaučiama jokio kvapo, be aromato įvairių gėlių, kuriose skęsta ligonių lovos. Vienodos geležinės, moderniškos su geriausios rūšies patalinėmis lovos; kėdės ir ligonių stalai poliruoti, blizga; kiekvienoje palatoje pora minkštų oda apmuštų kedžių, parcelianos praustuvai, vidury palatų moderniškos baltiniams ir vaistams spintos — stalai. Didesnėje ligoninės dalyje koridorių nėra: šviesios iš abiejų pusių palatos pereinamos viduryje, palatose gi pastatyta dailios nesiekiančios lubų pertvaros, kurios ir sudaro būk tai suskirstymą į mažesnes palatas.

Vidujinį darbą atlieka išimtinai gailestingosios seselės, kurių skaičius gan žymus: viena trims ligoniams; sargų, tarnaičių skaičius palyginti labai mažas ir jie dirba tik ūkio skyriuose. Išeinamosiose vietose įrengtos spintos — sterilizatoriai skrepliams ir naktiniams indams sterilizuoti. Virtuvė, skalbykla, apšildymas, šilto ir šalto vandens teikimas centralizuoti, mechanizuoti.

Valstybinė ligoninė turi vidurių ligų, chirurgijos, akušerijos, ginekologijos, akių, ausų, nosies, veneros, odos, vaikų ligų skyrius ir odos bei veneros ligų poliklinika. Be to, čion laikomos akušeriams ir gailestingosioms seselėms mokyklos su bendrabučiais. Šita ligonine universitetas naudojasi medicinos fakulteto atatinkamoms klinikoms. Ligoninės direktorius — juristas.

Ligoninės skyriuose įrengtos auditorijos, knygynai, muziejai. Apmokėjimo atžvilgiu ligoniai skirstomi į tris kategorijas: vieni (apie 53%) moka 2 kronas, kiti (apie 20%) po 4 kronas ir apie 6% ligonių moka 12 kronų parai, svetimtaučiai moka 24 kronas. Pirma kategorija tai ligonių kasų nariai, kurių dabartiniu laiku yra apie 70% visų Danijos gyventojų; antra ir trečia — tai stambesnieji ūkininkai, pramoninkai ir kt. Išlaikymas vieno ligonio valstybei kainuoja apie 6 kronas parai.

---

[1]) Danų krona yra lygi mūsų 2 litams 75 centams.

Atskirose ligoninės palatose vienam ligoniui tenka 40—45 kub. m. oro, iš dviejų lovų palatose apie 35 kub. m., bendrose palatose apie 30 kub. m. oro vienai lovai. Viena įšeinamoji vieta apskaitliuota 12 ligonių, viena vonia — 16 ligonių. Visi specialūs skyriai, kaip chirurgijos, rentgeno, hidro — elektro — šviesa gydymui įrengti paskutinio technikos žodžio prisilaikant.

2. **„Bispebjerg"** Kopenhagos miesto savivaldybės ligoninė, įsteigta 1913 metais, užima dalinai puikiausiu sodu apaugusį 21 ha žemės plotą. Ligoninė turi 700 lovų, bet reikalui esant, gali būti padidinta iki 1500 lovų, nes virtuvė, apšildymas, skalbykla apskaičiuota aukščiau nurodytam ligonių skaičiui aptarnauti. Ligoninės teritorija pagražinta gėlynais, alėjomis ir puikiausiai laikoma. Ligoninė turi terapijos ir chirurgijos skyrius. Atskiri ligoninės pavilijonai sujungti po žeme koridoriais dėliai patogesnio skyriuose ligonių transporto ir jų aptarnavimo.

Gailestingosios seselės gyvena atskirame, moderniškai įrengtame, korpuse. Bendrai imant, Danijoje daug kreipiama dėmesio į gerą aprūpinimą seselių: kiekvienai duodama atskiras su liuksusu mebliuotas kambarys, bendrabučiuose jos turi puikiausiai apstatytą bendrai naudotis valgomąjį kambarį, skaityklas su knygynu, pasilinksminimams salę su pianinu. Bet ištekėjusi gailestingoji seselė nelaikoma ligoninėje ir turi nustoti vietos.

Iš įdomiausių šitoje ligoninėje dalykų reikia pažymėti turtingiausiai įrengtą fizio — hidro — elektros skyrių, atskirą rūmą prozektorijai su patologijos — histologijos laboratorija. Lavonai sieros amiako garo pagelba laikomi ne aukščiau kaip + 2°C. Šitos ligoninės moderniška skalbykla aptarnauja visas Kopenhagos savivaldybės ligonines. Mokestis už gydymą ir išlaikymą imamas nuo 60 oere, kuriuos moka ligonių kasų nariai, iki 24 kronų parai (svetimtaučiai).

Bispebjergo ligoninėje yra atskiras rūmas su 50 lovomis sergantiems įgimtu sifiliu vaikams. Iš viso Danijoje yra trys tokios ligoninės — prieglaudos su 100 lovų. Šitų įstaigų uždavinys suteikti galimumo tėvams, kurie negali globoti ligoto vaiko ar nesugeba jo auklėti, kad išvengtų pašalinių asmenų užkrėtimo, atiduoti jį gydyti ir auklėti. Vaikai, kurie gydymui pasibaigus iš ligoninės—prieglaudos neimami, gali joje gyventi iki 14-16 metų amžiaus ir iki šio laiko išsimokyti naudingo amato ar šiaip specialaus darbo.

3. **Svendborgo ligoninė** atatinka mūsų apskrities ligoninę ir turi 150 lovų. Svendborgo miestas turi apie 20.000 gyventojų. Joje yra vidurių ligų, chirurgijos, moterų ligų su akušerija, apkrečiamųjų ligų, tuberkuliozės, venerinių ligų ir psichiatrijos skyriai. Žemutiniame ligoninės rūmo aukšte rentgeno, termo — hidro — elektra gydymui aparatai, vonios, kambariai šviesa gydymui ir masažui. Apkrečiamosioms ligoms ir tuberkuliozei atskiri pavilionai.

Personalas: Vyresnysis gydytojas, 2 asistentai, rentgenologas, laborantas ir 54 gailestingosios seselės.

4. **Kalundborgo ligoninė** aptarnauja Holbeko departamentą, atatinkantį mūsų valsčių ir skirta 25.000 šito departamento gyventojų su miestu Kalundborgu, kuriame yra apie 7.000 gyventojų. Ligoninė užima apie 3 ha gražiai išplanuoto ir sutvarkyto ploto ir turi 100 lovų, kas sudaro 1 lovą 250 gyventojams. Ji užbaigta ir pradėjo veikti 1924 metais. Ji susideda iš pagrindinių rūmų, apkrečiamosioms ligoms paviliono, atskiro namo centriniam apšildymui, vandenteikiui, skalbyklai ir namo lavoninei su koplyčia. Pagrindinis 4 aukštų rūmas turi chirurgijos su dviem operacinėm, terapijos, moterų ligų, akušerijos ir veneros ligų skyrius, be to, gailestingosioms seselėms bendrabutį, kuriame yra kiekvienai atskiras kambarys, bendras valgomasis ir pasilinksminimams salė. Suterenuose centrinė virtuvė, vonioms ir masažui kambariai, Finzeno šviesa terapijai ir purvų vonioms. Pirmame aukšte vestibuliai, ligoninės administracijos biuras, archivas, ligoninės knygynas, laboratorija, rentgenas ir vyresniojo gydytojo apartamentas.

Personalas: Vyresnysis gydytojas, 2 asistentai, 25 gailestingosios seselės ir 11 mokinių.

Bendrai, Danijoje stengiamasi kiekvienoje apygardoje (amte) turėti visokiariopos stacionarės medicinos pagelbos: chirurgijos, terapijos, veneros ir odos ligų, apkrečiamųjų ligų, moterų ir akušerijos, akių, ausų ir kt.

5. **Nyborgo ligoninė — prieglauda epileptikams** veikia nuo 1898 metų ir skiriama epilepsija sergantiems vaikams ir jaunuoliams vyriškos lyties. Joje 100 lovų. Atsižvelgiant į ligos sunkumą, ligoniai skirstomi pavilionose. Šitoje ligoninėje — prieglaudoje yra mokyklos, dirbtuvės, gimnastikai salė ir žaidimams aikštelės. Šitos įstaigos vedėjas — gydytojas. Ją išlaiko privati draugija, gaudama valstybinę pašalpą. Apie 20% ligonių taisosi ir 28% sveikata gerėja.

6. **Nikebingo psichiatrinė ligoninė** užima 30 ha plotą ir skiriama 900 ligonių abiejų lyčių. Prie ligoninės yra skyrius susirgusiems proto liga kaliniams. Kalinių skyriuje yra keletas su aukštomis mūro tvoromis kiemų, languose geležiniai su krotomis rėmai. Paprastai gi ligoninėje nėra ypatingų aukštų tvorų ar storų stiklų languose nei izoliatorių neramiems ligoniams. Visa, skęstanti gėlynuose, ligoninė suskirstyta į pavilionus, kuriuose ligoniai rūšiuojami sulig jų susirgimų forma. Prie ligoninės žemės ūkis, daržai, įvairios dirbtuvės, kur ligoniai darbuojasi sulig gydytojų paskyrimu. Pagrindiniuose ligoninės rūmuose teatro salė, pasilinksminimo salė, gimnastikai salė. Ligoniai laikomi valstybės sąskaiton. Personalas: 6 gydytojai ir apie 200 gailestingųjų seselių.

7. **„Blegdamsvej" Kopenhagos miesto savivaldybės ligoninė,** įsteigta 1897 metuose, skiriama apkrečiamomis ligomis sergantiems gydyti. Ligoninė turi 500 lovų, paskirstytų 14 atskirų pavilionų, kurių dalis užbaigta statyti 1916 metais. Ligoninė užima gražiai užlaikomą, apaugusį medžiais, 7 ha plotą. Joje tilpsta ir atatinkama universiteto klinika. Jon priimami sergantieji typhus, influenza, encephalitis, diphteria ir skarlatina. Ligoniai gydomi veltui. Gailestingųjų seselių ligoninėje yra apie 130. Šita ligoninė pažymėtina savo įrengimu: vonios ir dušai aptarnaujančiam ligonius personalui; senieji vieno aukšto su ypatingai pigios medžiagos sienomis, šviesūs, pedantiškai švarūs iš 16 lovų kiekvienas, barakai, turi tik mažą kambarėlį dežuruojančiam personalui ir atskirus personalui ir ligoniams kambarius. Naujųjų barakų sienos ir lubos išklotos glaziruotomis plytomis ir dažnai mazgojamos. Vaikai ir suaugusieji laikomi vienose palatose. Atskiras rūmas paskirtas įvairaus tipo ir talpos dezinfekcijos kameroms, kurias aptarnauja etatas dezinfektorių specialistų, gydytojui prižiūrint. Čionai dezinfekuojami rūbai, patalinės ir daiktai, be visų ligoninių dar privačių miesto gyventojų.

8. **Valstybinis seroinstitutas** Kopenhagoje (direktorius Thornvald Madzen) įsteigtas 1901 metais. Jis priklauso Teisingumo Ministerijos ir Tautiškos Higienos Tarybos. Institutas turi du pamatiniu skyriu:

1. Serumų skyrius, kuriame dirba 5 chemikai, ir
2. Diagnostikos skyrius, kuriame dirba 8 gydytojai.

Serumų skyrius gamina ir teikia terapijai įvairių serumų: antidifterijos, antitetanuso, antimeningokoko, antipneumokoko, antistreptokoko ir kitus, be to, vakcinas prieš vidurių šiltinę, cholerą ir gamina autovakcinas prieš stafilokokus, bacillus coli ir kt. Diagostikos skyrius atlieka bakteriologiškus tyrimus apkrečiamosioms ligoms išaiškinti ir ieško bacilų nešiotojus, aptarnaudamas visą Daniją. Iš tolimesnės Danijos provincijos vakare išsiųstą tyrimams medžiagą Institutas gauna sekamą dieną rytą, todėliai šitas darbas patogu buvo centralizuoti. Apie tyrimo rezultatus skubiais atvejais Institutas praneša telefonu arba telegrafu. Serologiškus sifilio tyrimus visoje Danijoje išimtinai Seroinstitutas atlieka, kad gauta medžaga tiksliau būtų nustatyti sifilio išsiplėtimas gyventojų tarpe. Seroinstitutas tiria kokliušo bakterijas ir dauguma atsitikimų nusta-

to diagnozę dar prodromaliam susirgimo periode. 1923 metais Institutas nuveikė: pagamino antidifterijos serumo 53,496 ampulų, Wassermann'o reakcijų padarė 54.435, Vidalio reakcijų 2.269, ištyrė kokliušo 1.060 atsitikimų.

9. **Kopenhagos miesto savivaldybės tuberkuliozės ligoninė** 200 lovų (Oresundhospitalet). Ligoninė įsteigta 1878 metais, užima apie 6 ha gražiai laikomo parko. Šita ligoninė skiriama sergantiems plaučių džiova, kurių liga nepasiduoda gydymui sanatorijose. Čia ligoniai, be dijetos ir oro terapijos, kuriam tikslui puikiai įrengtos saulės ir oro gydymui verandos, gydomi dar pneumotoraksu, sanokrizinu. Sanokrizinas, kurio, kaip žinoma, išradėjas veterinarijos gydytojas danas Müllgaarten'as, savo tėviškėje didelio pasitikėjimo neturi. Kalbamoje ligoninėje sanokrizinas stipriems pacientams švirkščiamas kas 4—5 diena po 0,5; iš viso daroma 10—12 švirkštimų, tai ir laikoma kursu. Rezultatai kol kas neaiškūs, bet dauguma atsitikimų ligoniai žymiai gerėja, kaip ligoninės vedėjas tvirtino. Kai kurios ligoninės bei sanatorijos visai atsisakė vartoti sanokriziną dėliai gautų kenksmingų ligonio sveikatai komplikacijų. Prie kiekvienos ligos istorijos lapo pridedama Rentgeno nuotraukos ligonio plaučių. Ligoninėje yra specialus įrengimas kieme skrepliams su indais sterelizuoti. Taip pat įrengta prie ligoninės ir sergantiems plaučių džiova vaikams mokykla.

10. **Finzeno Institutas Kopenhagoje** įsteigtas 1896 metais ir turi 219 lovų: odos tuberkuliozei 90 lovų, chirurginei (kaulų) 67 ir įvairiai 52 lovas. Plaučių tuberkuliozė čia negydoma. Įstojant ligoninėn kiekvienas pacientas fotografuojamas ir fotografija laikoma prie ligos istorijos lapo; išrašomo ligonio fotografija taip pat čia prijungiama. Mums demonstravo daug gydomų ir išgydytų ligonių Finzeno spinduliais. Giliau ir daugiau išsiplatinę lupuso atsitikimai reikalauja tik daugiau seansų, bet kiekvienas atsitikimas išgydomas. Tokių seansų daroma ligoniui nuo 30 iki 500—600 po 70 minučių. Institute patirta, kad apie 70% visų lupuso susirgimų būna ant nosies. Atskirame pavilione įrengta bendros šviesos vonios (Kohlbogenlicht), kuriose ligoniai laikomi nuo 30 minučių iki 2 valandų. Gydant tuberkuliozės fistulas jodoformo emulsija, plačiai mūsų vartojama, į fistulas nešvirkščiama, bet daroma fistulų aspiracija. Rentgeno diagnostikai ir terapijai skyrius įrengtas švedų ir prancūzų tipų aparatais. Čionai gydant Bazedo ligą pasiekiama gerų rezultatų, kuri duoda apie 60% pasveikimų. Institute nuo 1921 metų veikia ir radiologijos skyrius su 20 lovų, beveik išimtinai vėžio ligai gydyti. Jame yra 1,5 gramo radio ir gydoma su gerais rezultatais carcinoma uteri, recti, penis. Sergantieji vėžiu gauna gydymą ir net kelionės išlaidas nemokamai. Institute darbuojasi 19 gydytojų ir 175 gailestingųjų seserų. 1923 metais buvo gydoma 5000 ligonių ir suteikta 6000 patarimų.

11. **Rafeno tuberkuliozės ligoninė** įrengta tuberkulioze sergantiems vaikams ir turi 140 lovų. Ji randasi trijų kilometrų atstumo nuo Kalundborgo miesto ant fiordo kranto su 30 ha gražiai laikomo parko-miško ir daro malonaus įspūdžio. Mums demonstravo ligonius su plaučių ir kaulų tuberkulioze. Plačiai vartojamos prijungiamos prie ligos istorijos lapų Rentgeno nuotraukos. Labai įdomūs gipso lipdiniai iš ligonių krūtinių, sąnarių, gydymo rezultatams kontroliuoti. Ligoninėje yra operacinė, ortopedijos kabinetas, šviesos gydymui kabinetas ir mokykla.

12. **Kaleko apylinkės prieglauda** neišgydomiems chronikams džiovininkams turi daržą, nedidelį ūkį ir sodą. Joje yra 16 moterų džiovininkių. Ligonės pačios save aptarnauja ir dirba ūkyje. Šitą įstaigą prižiūri viena gailestingoji sesuo, o reikalui esant lanko gydytojas.

13. **Tuberkuliozės Sanatorija Kaleko apylinkėje** ant fiordo kranto skiriama 133 ligonėms moterims. Ji turi apie 30 ha žemės su gražiu maišytų medžių mišku-parku. Joje yra bendra valgykla, pasilinksminimams salė, skaitykla, knygynas. Praustuvai įrengti koridoriuose. Sanatorijoje pravedama darbo rėžimas. Sulig gydytojų paskyrimu, ligonės darbuoja-

si virtuvėje, daržuose, sode ir atlieka beveik visą vidujinį ir išorinį darbą. Personalo yra tik 2 gydytojai, 4 gailestingosios seselės ir 5 tarnai.

14. **Svendborko sanatorija** sergantiems skrofulais, anemija ir rekonvalescentams vaikams įsteigta ir išlaikoma iš Kalėdų pašto ženklų (gruodžio mėnesį kiekvienas laiškas, be paprasto mokesčio, dar turi būti apmokėtas tam tikru papildomuoju mokesčiu šitos sanatorijos reikalams). Su atvira tuberkulioze vaikai nepriimami. Joje yra 58 vaikai nuo 3 iki 15 metų amžiaus. Vieno vaiko išlaikymas parai kainoja 2,5 kronos. Personalas susideda iš 2 gailestingųjų seselių, mokytojos ir 7-nių tarnaičių. Pamokos trunka 1 valandą dienoje. Gydoma, be oro terapijos ir dijetos, dar žuvų taukais ir šviesa, gydytojui prižiūrint.

15. **Luftkurortas (Kalvebod Bastion) Kopenhagoje.** Vienam iš miesto sodų įsteigta keletas verandų neturtingiems miesto gyventojams, kurie čion gauna reikalingą jų sveikatai gryną orą ir maistą neapmokamai. Turi 80 vietų. Išlaidas padengia miestas. Šitos rūšies įstaigos skiriamos ypatingai moterims, kurios, daugumoje atlikę iš ryto namų ruošą ir išleidę vaikus darželiuosna, mokyklosna, gali atsilsėti gryname ore ir gauti nemokamai maistą. Danijos statistikos daviniais, nuo tuberkuliozės moterys daugiau miršta negu vyrai, kas aiškinama tuo, kad moterys sunkiau atskirti nuo šeimos ir būdamos izoliuotos nuolat rūpinasi savo šeima ir, neatsižvelgdamos į savo sveikatą, stengiasi grįžti namo.

16. **Dispanseras Kopenhagoje** draugijos kovai su tuberkulioze yra grynai higieniška institucija, turinti tikslą ieškoti sergančius tuberkulioze, juos prižiūrėti ir skirstyti į atatinkamas įstaigas: sanatorijas, ligonines, prieglaudas, ir kt. Dispanseras rūpinasi dezinfekcija gyvenamųjų butų, kuriuose rastas sergantis tuberkulioze. Personalo 2 gydytojai ir 5 gailestingosios seselės. Dispanseras veikia 5 sykius savaitėje po 1 valandą. Per metus priima apie 7.000 pacientų.

17. **Draugija kovai su tuberkulioze** rūpinantis atskiromis šeimynomis, kuriose rasta susirgusis džiova, Kopenhagoje teikia pigius, šviesius, sveikoje vietoje butus, kad būtų galima džiovininkas izoliuoti, neatskiriant jis nuo šeimynos. Šitokie butai kol kas suteikia tik 6 šeimynoms. Juose lankosi ir prižiūri gydytojai.

18. **Sergantiems tuberkulioze vaikams mokykla Kopenhagoje** įrengta sode toliau nuo gatvių judėjimo ir apsupta gėlynais su aikštelėmis žaidimams. Mokyklos rūmas labai šviesus, turi iš pietų pusės verandas su suolais gulėjimui. Berniukai ir mergaitės nuo 8 iki 14 metų amžiaus ateina į mokyklą 9 valandą ryto ir būna iki 5-kių po pietų. Mokykloje teikiama vaikams valgis; šitam tikslui yra įrengtas valgomasis kambarys ir virtuvė. Kiekvienas vaikas turi atskirą praustuvą su rankšluoščiu, šukomis, dantims šepetuku, be to, kišeninę spiaudyklą. Šiton mokyklon siunčiami vaikai, kurie, gydytojo pripažinimu, lankyti bendros mokyklos, dėliai kitų apkrėtimo pavojaus, negali.

19. Apžiūrėjome visą eilę **normalių pradedamųjų mokyklų** su moderniškų jų statybos planu ir apšvietimu, voniomis, dušams kambariais, gimnastikai salėmis, poilsiui ir žaidimams laike pertraukų salėmis, virtuvėmis pusryčiams virti ir mergaitėms namų ruošos mokinti, įvairiomis dirbtuvėmis, dažniausiai stalių berniukams ir siuvimo mergaitėms. Blogai matantiems vaikams mokyklas, į kurias siunčiami regėjimui pataisyti ir specialaus darbo išmokyti. Lankėme taip pat ir specialiai įrengtas kurtiems ir nebyliems mokyklas-bendrabučius.

20. **Prieglaudon - mokyklon defektiviems vaikams** Kopenhagoje priimami iki 15 metų amžiaus vaikai abiejų lyčių su įgimtais ar gautais kūno sužalojimais, kaip: kuproti, paraližuoti, be rankų, koju ir kt. Jiems mokykla įrengta su įvairiomis dirbtuvėmis, pritaikant atatinkamai jų defektams ir darbo rūšį. Čia pat yra ir ortopedijos ligoninė, kurioje vaikai gydomi ir operuojami. Ligoninėje telpa 80 lovų. Už išlaikymą moka miestas ir privatūs asmenys po 2 kronas parai už kiekvieną vaiką.

21. **Ollerupo aukštesnioji gimnastikos ir sporto mokykla** skiriama 120 mergaitėms ir 120 berniukų su bendrabučiais. Mokslas trunka dvejus metus. Čia ruošiami gimnastikos ir sporto mokytojai pradžios mokykloms. Labiausiai į akis metasi moderniškai įrengtas plaukiojimui baseinas, kuriuo naudojamasi ištisus metus, nes tam tikrais prietaisais keičiamas vanduo ir palaikoma nuolatinė temperatūra. Už mokslą su visu išlaikymu imama 70 kronų mėnesiui.

22. **Kopenhagoje sveikiems vaikams iki 1 metų amžiaus globoti centras.** Čia atnešami vaikai gauna specialisto gydytojo patarimus ir įrašomi į tam tikrus lapelius, nurodant sekamo apsilankymo laiką; namuose kūdikius lanko specialus globojimo centro personalas (seserys) ir prižiūri, kad būtų pildomi gydytojo patarimai. Kaipo premiją, kad motina kreipiasi į globojimo centrą patarimų, gauna kūdikiui kas dieną po 1 litrį pieno neapmokamai. Vien tik išdalintas šitoje įstaigoje pienas kainoja metams 80.000 kronų. Išlaidas padengia miestas. Vaikų iki 1 metų amžiaus mirtingumas Danijoje dabar apie 8% *).

23. **Kopenhagos vandenteikis** suteikia 560.000 gyventojams po 60 litrų kiekvienam per parą vandens. Likusių miesto gyventojų vandenteikis neaprūpina. Vandenį imama vandenteikiui iš keletos vietų: šuliniųšaltinių. Jame yra daug geležies ir mangano iki 2,5 pro mille, todel nuvalyti nuo šitų priemaišų jis pakeliamas specialiai įrengtais aparatais ir krisdamas lietaus pavidalu oksiduoja geležį oro veikimu; paskiau eina į baseinus, pereina ištisą eilę paprastų žvyro filtrų.

24. **Kopenhagos kanalizacija** aptarnauja tik turinčius vandentraukį namus. Iš kanalizacijos nešvarumai be jokio mechaniško bei chemiško apdirbimo nuleidžiami 20 metrų gilumoje jūron apie 2 kilometrų atstumo nuo kranto. Jūros vanduo apie šitą vietą pusė kilometro diametre, labai nešvarus su įvairiomis ant jo paviršiaus plaukiojančiomis atmatomis ir jaučiama nemalonus gana stiprus kvapas. Tik dalis nešvarumų, nuleidžiamų arčiau kranto jūron, apdirbama chloru. Neturinčių kanalizacijos namų išeinamosios vietos nėra visos plaunamos, kartais sumaišomi ekskrementai su durpe; yra taip pat ir cementuotos duobės, iš kurių ekskrementai išvežami bačkomis.

25. **Kopenhagos mėsos kontrolės stotis** yra Žemės Ūkio Ministerijos žinioje. Visa mėsa iš skerdyklų eina vienon vieton, kame ji makroskopiškai ir mikroskopiškai tiriama ir antspauduojama eksportui bei naudoti vietoje. Šituose pat rūmuose įrengti šaldytuvai mėsai laikyti. Antrame rūmų aukšte moderniškai įrengta laboratorija mėsai tirti.

26. **Nyborgo kalėjimas.** Moderniškai įrengtame kalėjime tilpsta 900 kalinių iki 25 metų amžiaus. Demoralizuojančiam veikimui išvengti griežtai pravedamas izoliacijos principas. Kiekvienas kalinys turi atskirą higieniškai apstatytą kambarį, net kirkėje įrengti izoliuoti kiekvienam sėdėti suolai. Pats pamatinis 4 aukštų kalėjimo namas taip suplanuotas, kad, įėjęs į jo koridorių, gali matyti, kas darosi visame kalėjime, nes visų aukštų koridorių lubos yra padarytos iš geležinių sietelių. Visą dieną kaliniai praleidžia darbe įvairiausiose kalėjimo dirbtuvėse: batų, siuvykloje, stalių, šaltkalvių, audimo, spaustuvininkystės, daržininkystės ir apie gyvulių ruošą. Kalėjime yra gerai įrengta mokykla, gimnastikai salė, vonioms ir dušams kambariai, kieme sportui aikštės. Kalėjime yra ligoninė iš 40 lovų, terapijai ir chirurgijai ir venerinių ligų skyriai. Be to, yra atskiras pavilionas su oro terapijai įrengimais segantiems tuberkulioze kaliniams. Išlaikymas vieno kalinio valstybei kainoja parai 3 kronas, o vienas kalinys vidutiniškai uždirba per parą 4 kronas.

Danija užima 43016,89 kvadr. kilometrų plotą. (Lietuva be okupuotos dalies 55679 kv. kilometrų). Daugumoje lyguma. aukščiausioji vieta apie 170 metrų aukščiau jūros paviršiaus; klimatas drėgnas, saulėtų dienų la-

*) Didžiojoje Lietuvoje — 19,3%, Klaipėdos Krašte — 18,2%.

bai maža, vidutinė oro temperatūra + 6,6°C. (Lietuvoje apie + 7°C). Beveik visas Danijos plotas išdirbamas, miškų tik 8% (Lietuvoje28,5%). Statistikos daviniais, Danijoje 1921 metais buvo 3.267.631 gyventojas (Lietuvoje 2.339.876), taip kad vienam kvadratiniam kilometrui tenka 76 žmonės (Lietuvoje 39,5). Danijos sostinėje Kopenhagoje yra 700.610 gyventojų, antrą vietą sulig gyventojų skaičium užima Aarhus, turįs 45.000 gyventojų; trečia vieta priguli Aalborgui su 45.000 gyventojų. Visų kitų miestų ir miestelių gyventojų skaičius neviršyja 20.000.

Danijoj nėra jokių naturalių turtų nei žibalo, nei akmens anglių, nei mineralų; ji yra ūkio šalis. Bet gi paskutinių 20—30 metų bėgyje pradėjo augti miestai ir plėstis pramonė. Dabartiniu laiku pramonėj užimta apie 23% gyventojų. Danų tauta, bendrai imant, yra gana sveika. 1921 metais Danijoje buvo skaitoma 1500 neregių, 1800 nebylių, 5000 silpnapročių ir 6000 bepročių*).

Politiniu atžvilgiu Danija yra konstitucinė monarchija. Įstatymus leidžia parlamentas, tvirtina karalius. Parlamento daugumą šiais metais sudaro socialdemokratų partija. Administrativiai Danija suskirstyta į sekamas ministerijas: vidaus reikalų, finansų, krašto apsaugos, žemės ūkio, teisingumo, užsienių reikalų, jūros, prekybos, viešųjų darbų, kultūros ir švietimo. Vietinę valdžią sudaro prefektai ir policijos komisarai. Visa Danija administracijos atžvilgiu padalinta į 23 prefektūras; kiekviena prefektūra į apygardas, atatinkančias mūsų valsčius. Miestai turi atskirą savivaldybę. Moterys turi lygias teises su vyrais. Savivaldybės išlaikomos iš tam tikrų savo naudai imamų mokesčių ir procentais nuo valstybinių mokesčių.

Medicinos organizacijos atžvilgiu visa Danija padalinta į 26 medicinos apygardas su apygardos (amto) gydytojais priešakyje; šitos apygardos padalintos į 80 rajonų (kreis), kuriuos aprūpina rajonų gydytojai. Apygardos ir rajonai pritaikinti prie prefektūrų ir policijos komisariatų. Centro administracijos žinioje yra aprūpinimas bepročių, silpnapročių, apdraustų nuo sveikatos nustojimo, kova su epidemijomis, venerinėmis ligomis, tuberkulioze ir kova su vaikų mirtingumu. Savivaldybės turi aprūpinti be valdžios pagelbos ligonines, viešąsias įstaigas, skerdyklas, mėsos kontrolę ir kitus reikalus. Savivaldybių veikimą medicinos srity kontroliuoja ir prižiūri Vidaus Reikalų Ministerija, Sveikatos Direkcijos asmenyje (Sundhedstyrelsen).

Švietimo Ministerija ruošia medicinos gydytojus, akušeres, dantų gydytojus, farmacininkus; šitos ministerijos žinioje yra psichiatrinės ligoninės.

Darbo Ministerijos priklauso geležkelių ir oro susisiekimo medicina. Žemės Ūkio Ministerijos žinioje randasi veterinarija, mėsos kontrolė, pieno ir skerdyklų priežiūra. Krašto Apsaugos Ministerija aprūpina kariškius medicinos atžvilgiu. Teisingumo Ministerijos žinioje kova su epidemijomis, tuberkulioze ir veneros ligomis. Šita ministerija tvirtina savivaldybių paruoštas taisykles kovai su apkrečiamomis ligomis.

Kadangi, kaip matome, medicinos darbas išskirstytas tarp 6 įvairių ministerijų, todel, darbui suderinti, nuo 1909 metų veikia Tautinė Higienos Taryba, kurios nutarimai privalomi visoms ministerijoms. Tautinės Higienos Tarybos sąstatan įeina prezidentas (pirmininkas) — būtinai gydytojas, kurį skiria karalius, ir 7 įvairių šakų mdicinos ir farmacijos specialistai, kuriuos skiria ministerijos. Taryba skiriasi į medicinos ir farmacijos komisijas. Abiejose komisijose pirmininkauja prezidentas arba jo pavaduotojas.

---

*) Lietuvoje priskaitoma: neregių 3.129, nebylių 3.223; kiek yra silpnapročių ir bepročių, dar tikrų žinių nėra, bet reikia manyti, kad mažiau negu Danijoje.

Be Tautinės Higienos Tarybos, dar veikia Medicinos įsakymams komitetas iš 3 gydytojų, skiriamų karaliaus su specialistų kooptavimo teise. Jis nepriklausomai veikia ir turi ryšį tik su Teisingumo Ministerija.

Danijoje yra tik vienas universitetas — Kopenhagoje. Jis veikia nuo 1479 metų. Mokslo kursas medicinos fakultete tęsiasi 7 metus — 14 semestrų. Mokslas universitete neapmokamas, tik už praktikos darbus visame universiteto kurse apmokama ne daugiau kaip 150 kronų. Medicinos fakultetas surištas, be klinikų, su kaikuriomis ligoninėmis ir institutais. Jį lanko apie 900 studentų; kiekvienerius metus išleidžiama apie 70—100 gydytojų. Neturintiems medicinos gydytojo diplomo gydyti griežtai draudžiama, išskyrus dantų gydymą, akušerijos pagelbą ir masažą. Medicinos gydytojų Danijoje priskaitoma 2100, kas sudaro 1600 gyventojams vieną gydytoją; dantistų 1 tenka 6300 gyventojų, akušerių 1 — 3100 gyventojų[4]). Vaistinės privilegiruotos, prekyba vaistais vedama sulig taksa ir farmakopeja.

Dentistus ruošia universitetas, mokslo kursas trunka trejus metus. Į akušerių mokyklą priimamos kandidatės ne jaunesnės kaip 20 metų ir nevyresnės kaip 30 metų, specialaus cenzo nereikalaujama; privalo mokėti tik gerai skaityti ir rašyti. Mokslas trunka vienerius metus. Kiekvienas rajonas turi apmokamą akušerę; algos akušerė gauna nuo 700 iki 1000 kronų metams, be to, dar butą, instrumentus ir telefoną. Akušerė turi teisę imti už patarnavimą nustatytą mokestį. 65 — 70 metų amžiaus akušerės turi teisę stoti prieglaudon.

Kandidatės į gailestingąsias seseles mokinasi aukštai kvalifikuotose ligoninėse trejus metus. Jos skirstomos specialybėmis: chirurgijos, apkrečiamųjų ligų, vaikų, psichiatrijos ir kt. Atlyginimo seselės gauna nuo 1400 iki 1800 kronų metams. Masažistai ruošiami ligoninėse, jų darbas normuojamas nuo 1794 metų veikiančių įstatymų.

Dėliai aukštos gyventojų kultūros, šundaktarystės beveik nėra. Dezinfektoriams paruošti steigiami specialūs kursai

Visose Danijos ligoninėse, kurių skaičius siekia 175, be psichiatrinių ligoninių ir sanatorijų, yra 14,783 lovų, todel viena lova tenka 22 gyventojams. Visose ligonin. 1923 met. ligoniai išbuvo 4.356.273 dienas, kitaip sakant, ligoninėse per ištisus 1923 metus buvo kasdien 11923 ligoniai, tokiu būdu 84,5% esamųjų ligoninėse lovų visuomet buvo užimtos. Toks palyginti didelis ligonių skaičius aiškinamas medicinos pagelbos prieinamumu, nes apie 70% gyventojų susiorganizavę į ligonių kasas, kurios savo nariams gydyti kiekvienais metais išleidžia apie 13.000,000 kronų.

Visoje Lietuvoje su psichiatrinėmis ir tuberkuliozės ligoninėmis, be kariškių, yra 43 ligoninės su 1688 lovomis, 1925 metais visose ligoninėse ligoniai išbuvo 434,573 dienas, kas sudaro 1190 ligonių kasdieną; tokiu būdu pas mus, neatsižvelgiant į tai, kad bendrai ligoninėse lovų skaičius labai mažas (viena lova tenka 1230 gyventojams), visgi jos nebūna visai išnaudotos, nes užimtų skaičius siekia 70%. Tas gražiai iliustruoja neprieinamumą medicinos pagelbos ir reikalingumo pamatinės reformos (ligonių kasų, biednuomenei gydymo sutvarkyma).

Psichinėmis ligomis sergantiems gydyti ir globoti Danijoje yra 6123 lovos, 185 lovos patronažo. 3000 lovu kolonijose silpnapročiams ir 278 lovos bepročiams sanatorijose. Iš viso 9581 l., kas sudaro 2,9 lovų 1000 gyventojų.

Tuberkuliozės ligoninėse ir sanatorijose 3.458 lovos, tuo tarpu kai Lietuvoje viena ligoninė Jurbarke su 45 lovomis.

---

[4]) Lietuvoje, be Klaipėdos Krašto, gydytojų yra 469, kas sudaro 4445 gyventojams vieną gydytoją. Dantų gydytojų ir dentistų vienas tenka 7778 gyventojams, akušerių 1—8241 gyventojui.

[5]) Lietuvoje yra viena Psichiatrinė ligoninė Tauragėje su 200 lovų, kuri šiais metais perkeliama į Kalvariją ir padidinama iki 500 lovų, kas sudarys 0,2 lovų 1000 gyventojų.

Surištų su limpamųjų ligų gydymu ir kovos su epidemijomis išlaidų 75% padengia valstybė ir 25% savivaldybė.

Raupų skiepymas privalomas nuo 1810 metų, kuriuo kiekvienas vaikas iki 7 metų amžiaus privalo būti įskiepytas, nes neskiepytų į mokyklą nepriima. Revakcinacija nėra privaloma, bet tik patariama raupų epidemijai atsitikus.

Kiekviena liga numatyta įstatymuose ir turi tam tikras kovai su ja taisykles. Karantinas paliečia beveik išimtinai tik marą ir cholerą. Prie apygardų ir rajonų veikia specialios kovai su epidemijomis komisijos, kurias sudaro policijos komisarai, gydyt. ir 5—7 išrinkti vietos gyventojai. Epidemijos komisijos priklauso Tautinės Tarybos ir Teisingumo Ministerijos. Šių komisijų praktiškas darbas šis: diagnostika ir bacilų nešiotojų sekimas, izoliacija, panaikinimas apkrėtimo židinių, dezinfekcija ir mokinių izoliacija. Be to, specialūs žygiai pieno ir maisto produktams prižiūrėti.

Maro Danijoje nuo 18 šimtmečio nėra visai. Paskutinė choleros epidemija buvo 1853 metais, neskaitant keleto choleros atsitikimų 1892 metais. Nuo 1892 metų tik vienas susirgęs cholera buvo išimtas iš laivo. 1893 metais buvo nedidelė vidurių šiltinės epidemija. Raupų epidemijos paskutinių 30 metų laikotarpy nebuvo. Išsausinus balas, nuo 1875 metų maliarija visai pražuvo. Dabar pasitaiko skarlatinos, difterijos, encefalito, kokliušo, tymų, influenzos bei vidurių šiltinės pavieniai susirgimai[6]). Apkrečiamomis ligomis gydomi nemokamai. Po apkrečiamųjų ligų atsitikimo, dezinfektorius, sulig gydytojo raštišku parėdymu, surenka daiktus ir veža artimiausion ligoninėn dezinfekuoti. Provincijoje daiktų pervežimu dezinfekcijai rūpinasi rajonų administracija. Šitam tikslui kiekvienas rajonas turi atskirą uždaromą vežimą. Daiktai dažniausiai dezinfekuojami garo kameroje, o butai formalino lempa.

Kiekvienas gydytojas turi pranešti kas savaitė apie jam žinomus infekcinių ligų atsitikimus atatinkamam rajono gydytojui; šis, gautas žinias sutraukęs į vieną blanką, kas mėnuo siunčia apygardos gydytojui; pastarasis persiunčia savivaldybei, kuri jau siunčia Sveikatos Direkcijai. Susirgęs aštria limpamąja liga, pavyzdž. dėmėtąja šiltine, raupais, skarlatina, privalo gulti ligoninėn. Jei ligonis vykti ligoninėn atsisako, tai jis paliekamas namie, bet jei kas nors iš jo kaimynų susirgs panašia liga, tai ligonis, pasveikęs, traukiamas atsakomybėn, kaipo ligos platintojas; 80% visų limpamosiomis ligomis sergančių gydosi ligoninėse, kadangi jose randa neapmokamą gydymą ir reikalingą globą. Sirgusieji šiltine, difterija, tuomet tik išleidžiami iš ligoninės, jei bakteriologiškais ištyrimais nustatoma, kad jie nebėra pavojingi aplinkiniams gyventojams, kaipo bacilų nešiotojai. Jeigu bacilų nešiotojai randasi šeimynose sveikųjų tarpe, tai jiems, perspėjus, duodami atatinkami jų užsiėmimui patarimai. Tarnaujančiam bacilų nešiotojui draudžiama lankyti tarnystę ir teikiama valstybės pašalpa pragyvenimui; mokinys bacilų nešiotojas neleidžiamas mokyklon, o jeigu jis ūkininkas — tai iš jo kiemo pienas neleidžiamas apyvarton.

Kovai su kokliušu Seroinstitutas gamina vakciną, kuri įskiepyta neapsaugoja nuo susirgimo, bet palengvina ligos eigą. Kad lengviau būtų nustatyti izoliacijos laikas sergantiems kokliušu, gydytojas duoda ligoniui kosėti į tam tikrą Petri lėkštelę su maitinamąja medžiaga ir siunčia Seroinstitutan ištirti, kuriuo būdu ir nustatoma, ar ligonis nebėra bacilų nešiotojas. Apkrečiamomis ligomis sergantiems gydyti Danijoje tenka 1000 gyventojų 1 lova[7]).

---

[8]) Trachomos Danijoje labai maža, ir kova su ja nesudaro aktualaus klausimo.

[7]) Lietuvoje 1000 gyventojų tenka 0,1 lova, apkrečiamomis ligomis sergantiems ir tos apytuštės, kadangi ligoniai neišsigali apsimokėti už išlaikymą ir gydymą ligoninei.

Kova su tuberkulioze Danijoje yra prasidėjusi labai seniai. Prof. Engelstedt'o pastangomis 1875 metais buvo įsteigta Rafene pirma sergantiems skrofulais ir džiova vaikams ligoninė. 1896 metuose garsus danas Finzen'as pastebėjo, kad galima lupus (odos džiova) išgydyti helioterapijos pagelba, ir tais pat metais buvo įsteigtas jo vardu institutas, aptarnaująs visas tuberkuliozės formas, išskyrus plaučių džiovą.

Tais pat metais įsteigta pirma vaikams tuberkuliozės sanatorija. 1897 metais išleistas įstatymas, prilyginąs plaučių ir gerklės džiovą kitoms apkrečiamosioms ligoms, ir įvesta privaloma susirgimų ir mirimų tuberkuliozės registracija. Taigi išeina, kad Danija pirmutinė valstybė, kuri yra įvedusi privaloma tuberkuliozės registraciją.

1898 metais paskelbtas įstatymas apie Valstybės subvenciją kovai su tuberkulioze.

1900 metuose įsteigta pirma suaugusiems sanatorija; pusei metų praslinkus, įsteigta tuberkuliozės sanatorija Kopenhagoje.

1901 metais susiorganizavo pirma kovai su tuberkulioze draugija.

1905 metų įstatymai suteikė įvairių palengvinimų kovai su tuberkulioze draugijoms, įstatymų savivaldyb. uždedama pareiga jas remti. Šituo įstatymu, maitinti ir globoti kūdikį moterys negali, nepristačiusios iš gydytojo liudymo, kad jos pačios ir jų šeimoje bei gyvenamuose namuose niekas neserga tuberkulioze.

1893 metais išleistas įstatymas numato periodišką karvių apžiūrėjimą ir panaikinimą sergančių apkrečiama tuberkuliozės forma; už taip panaikintus gyvulius valstybė apmoka savininkui jų vertės sumą.

Iš viso valstybinių, lengvoms tuberkuliozės formoms gydyti, sanatorijų Danijoje yra 12 su 1184 lovomis ir 9 jūros sanatorijos vaikams su 480 lovų. Be to, 4 privačios sanatorijos su 198 lovomis. Jų visiškai užtenka visos Danijos reikalams šitoj srity aptarnauti. Laikas gydymosi sanatorijose neaprėžtas ir pareina nuo gydytojo patarimo.

Tuberkuliozės ligoninių, sunkioms tuberkuliozės formoms, ypatingai plaučių ir gerklės, gydyti ir izoliuoti, Danijoje yra 30 su 929 lovomis ir viena tuberkuliozės ligoninė specialiai kaliniams Nyborge su 16 lovų. Be to, 3 jūros ligoninės su 375 lovomis. Tuberkuliozės ligoninėse 27% mirtingumas sergančiųjų. Keturiose prieglaudose sergantiems nepagydoma tuberkuliozės forma yra 132 lovos. Yra du vaikams ir keletas suaugusiems poilsio ir rekonvalescentams namai. Be viso to, Kopenhagoje yra 2 mokyklos vaikams su atvira tuberkuliozės forma. Užsiėmimas ir valgymas jose gryname ore.

Didesniuose miestuose yra tuberkuliozės dispanserai. Jų tinklas palyginti su kitose valstybėse esamu labai mažas. Provincijoje dispanserų beveik nėra, bet jų darbą atlieka tankus tinklas ligoninių, kurių personalas šitam tikslui pritaikinamas. Danijoje pravedamas džiovininkų izoliacijos principas, todel daugiau kreipiama dėmesio į pravedimą plataus tinklo sanatorijų ir ligoninių negu į ambulatorinį ligonių gydymą. Bakteriologiškai tuberkuliozės susirgimams ištirti, kekviena vaistinė privalo turėti sterilizuotus nustatytos formos indus, kurie veltui teikiami kiekvienam pareikalavusiam gydytojui.

1911 metais dispanserai buvo patalpinę į pensionatus 2155 vaikus, sergančius tuberkulioze. Izoliavimas sergančių tuberkulioze taip gerai pastatytas, jog 70% visų tuberkulioze mirtingumų krinta ligoninėms. Pats gi mirtingumas kasmet mažėja:

1890—94 met.	mirtingumas	buvo	28,2	— 10.000	gyventojų
1922 met.	„	„	9,5	— „	„
1925 met.	„	„	8,9	— „	„

Išlaikymas tuberkuliozės sanatorijose, ligoninėse ir kt. dažniausiai kainoja apie 4 kronas parai, iš kurių 3 kronas įmoka valstybė, likusią gi dalį ligonių kasos, pats ligonis arba savivaldybės.

Už 1925 metus kovai su tuberkulioze draugijos biudžetas subalansuotas daugiau kaip 2,5 milijonų kronų. Lėšos susideda iš gausingų privačių aukų ir kasmetinės biudžeto keliu valstybės, savivaldybių bei korporacijų pagelbos. Vien tradicinis rudeny baltos gėlės pardavinėjimas duoda šitai draugijai apie 150.000 kronų, 1926 metais valstybės išlaidų sąmatoje kovai su tuberkulioze skirta 4.242.495 kronų.

Kova su veneros ligomis. Danija pirmoji valstybė išleidusi kovai su veneros ligomis įstatymą: 1774 metais įvesta privalomas veneros ligų registravimas lygiai su kitomis apkrečiamomis ligomis. Nuo 1790 metų veneros ligos gydomos valstybės sąskaiton. Nuo 1838 metų pradėta steigti dispanserai, kurie, be kitko, rūpinasi tirti sveikatą susirgusio veneros liga šeimos nario. 1906 metais panaikinta prostitučių reglamentacija, viešieji paleistuvystės namai uždaryti, bet kartu nustatyta bausmė asmenims gyvenantiems be jokio užsiėmimo ir savo elgesiu prasižengaintiems prieš viešosios doros palaikymą. Šituo įstatymu, sąmoningai apkrėtę veneros liga kitą asmenį baudžiami kalėjimu; slepiančiuosius nuo gydymo ir pavojingus visuomenei ligonius gydytojas turi teisę traukti teismo atsakomybėn ir tokiu būdu priversti gydytis ligoninėje. Kalbamosios priemonės davė galimumo priversti gydytis ir nepasiduodančius moraliai įtekmei, vien iš baimės. Paskutiniais metais Kopenhagoje būna apie 60 atsitikimų kasmet, kad reikia traukti teismo atsakomybėn prasikaltusius kitų apkrėtime. Norint paskatinti gydytis, nuo 1919 metų, Dr. Jersild'o pasiūlymu, veneros ligų susirgimų registracija atliekama šiaip: pažymima ligonio lytis, jo gimimo laikas, pirmos vardo ir pavardės raidės, diagnozės nustatymo data ir ligonio registracijos pas gydytoją ar ligoninėje Nr. Toji pat registracijos forma priimta ir Seroinstitute Kopenhagoje kuris atlieka serologišką kraujo ištyrimą visoje Danijoje. Šita centralizacija duoda galimumo sirsekti, kiek išsiplatinęs sifilis gyventojų tarpe.

1923 metais išleistas įstatymas, kuriuo sergantieji ar sirgusieji venerinėmis ligomis prieš jungtuves turi gauti gydytojo paliūdymą, kad nebėra pavojaus kitus apkrėsti. Šitas įstatymas turi daugiau moralio pobūdžio. Gydytojas laiko savo pareiga išaiškinti veneros ligą sergančiam pacijentui jo ligos esmę ir pasėkas, nurodyti, kaip jis turi elgtis, kad kitų neapkrėstų, ir įsakyti pranešinėti apie gyvenamosios vietos pakeitimą. Pakeičiant gydytoją, ligonis turi išgauti iš jį pirm gydžiusio gydytojo raštišką pranešimą apie ligos eigą.

Kadangi venerinėmis ligomis dažniausiai apsikrečia neblaivūs, todel svaigieji gėrimai apdėti aukštu mokesčiu, kad tokiu būdu galima būtų padaryti jie mažiau teprieinamais. Kokiu nors būdu susirgęs veneros liga visuomet lengvai gauna medicinos pagelbą nemokamai, tik už vaistus pasiturintieji laisvu noru apsimoka. Medicinos pagelbai venerikams suteikti Kopenhagoje, be kariškių, yra 4 ligoninės su 350 lovų ir 12 dispanserų, išskirstytų įvairiose miesto dalyse.

Provincijoje teikiamas neapmokamas gydymas 80-jų venerikų ambulatorijose, kurios įrengtos rajoninių gydytojų gyvenamose vietose. Visos nespecialios ligoninės privalo turėti venerikams skyrius, taip kad 1 lova tenka 5.094 gyventojams. Stacionariai sifilitikus gydyti patariama pradžioje jų susirgimo, 90% sifilitikų dabar gydo specialistai. Nekomplikuota gonorrhoea gydoma ambulatorišku būdu, bet pastaruoju laiku dauguma gydytoju pataria gydyti stacionariai, nes ambulatoriškai gydant vyksta daugiau komplikacijų.

1922 metais Danijoje sifilitikų įregistruota 1578, iš kurių sostinėje 885, kas sudaro 1,33% ir provincijoje 693 (0,26%). Tais pačiais metais įgimtu sifiliu sergančių įregistruota 95 asmenys. Gonorrhoea sergama 6—8 kart daugiau negu sifiliu.

Valstybės ir savivaldybės išlaidos venerikų gydymui 1922 metais siekė 2.430.000 kronų.

Baigdamas šitą savo pranešimą, turiu pastebėti, kad man nežinoma nė viena valstybė, kuri neštų tiek daug aukų rūpindamasi savo tautos sveikata, kaip kad Danija.

Prisižiūrėdami medicinos, sanitarijos ir socialės apsaugos srityje nuveiktiems ir tebetęsiamiems darbams Danijoje, didelių valstybių, kaip antai Anglijos, Vokietijos, Amerikos konferencijos dalyviai savo pranešimuose reiškė susidomėjimo ir nusistebėjimo.

Mūsų kraštui, taip panašiam savo teritorijos didumu ir padėjimu, žemės turtais ir klimatu Danijai, šitoje srity ji turi būti siekimo idealu.

Žinoma, dabar sunku mūsų apystovose ir svajoti apie moderniškas gydymo įstaigas, apie plačią profilaktiką ir socialę apsaugą, bet principai, siekimai iš lėto galima pritaikinti gyveniman ir mūsų aplinkybėse.

Referatai.

I. Vidaus ligos.

15. Dr. A. Möller (Berlynas). — **Aktyvi imunizacija prieš tuberkuliozę, įtrinant odon virulentiškas tuberkuliozės bacilas.** (Deutsche med. Woch., 1926, Nr. 39).

Savo bandymuose autorius vadovavosi žinomais patyrimais, kad, iš vienos pusės, odos t. b. c. beveik visuomet sukelia imunitetą prieš vidaus organų t. b. c., iš kitos pusės, vidujinė t. b. c. apsaugoja nuo odos tuberkuliozės. Taip pat yra žinoma, kad tolimas antraeilis t. b. c. lizdas gali teigiamai veikt į svarbųjį tuberkuliozinį lizdą imuno — biologinėje prasmėje. Pirmąjį bandymą autorius padarė ant savęs, įtrindamas odon peties srityje virulentiškas t. b. c. bacilas. Eksperimentui pasibaigus laimingai, Möller'is pamėgino šitokiu būdu gydyti 5 atvirus, 5 slaptus ir 5 įtartinus džiovininkus. Visais atsitikimais gydymas davęs teigiamų vaisių tiek objektingai, tiek subjektingai. Įtrinimo dozė=100.000 tuberkuliozės bacilų: buvo įtrinama su 14 dienų protarpiais. Pacientai, kuriems gresė pavojus susirgti džiova, pasiliko sveiki, ir autoriaus manymu, tatai esą labai svarbu, nes jo imunizacijos metodė galėtų apsaugoti kūdikius nuo spontaninio apsikrėtimo.

Dr. A. Matulevičius.

16. A. Rothacker (Gera). — **Pneumonijos gydymas ją nutraukiant (kupiruojant).** (Fortschritte der Therapie, 1926, Nr. 16).

Autoriui pavykdavę kupiruoti kiekvieną pneumokokinės krupozinės pneumonijos atsitikimą intraveniniais arba intragliutiniais švirkštimais 2 kub. cm. 25% chinini hydrochlor. tirpinio (= 0,5 chinino), kai nuo susirgimo pradžios praeidavo ne daugiau 2 dienų (ne vėliau kaip 3-čią ligos dien.). Vaikams apie 2 metų amžiaus, sergantiems pneumokokine bronchopneumonija, pakakdavę ir 0.2 chinino. Antrą, vėliausiai, trečią dieną ligonių temperatūra visiškai krisdavusi ir jų savijauta gerėdavusi. Objektyviškai bronchialus alsavimas dar užsilikdavęs 2—3 dienas, o toliau procesas išsisklaidydavęs. Nemaloniems reiškiniams iš pusės širdies ir indų išvengti autorius pataria švirkšti chininą labai lėtai. Injekcijos daromos kasdieną; daugiau 3-jų injekcijų daryti netekdavę. *Dr. A. Matulevičius.*

17. G. Zickgraf (Bremerhafen). — **Astma ir silicis.** (Münch. med. Wochenschr., 1926, Nr. 36).

Astmikų anamnezėj dažnai užtinkame alergijos reiškinius (urticaria, oedema angioneurotica), kurie, seniau pasirodę, galėjo vėliau net visiškai išnykti. Kiekvienu atveju nustatyti astmos etiologija šiuo laiku dar visiškai nėra galima, nes dar neturime atskirai visų alerginų, reikialingų diagnoziniams skiepymams. Amerikoj sistemingam astmos sukelėjo (agento) suradimui jau vartojama 90 įvairių alerginių substancijų.

Autorius gydęs intraveniniais silicio švirkštimais tulą ligonį, sirgusį tuberkulioze ir kartu astma, ir pastebėjęs, kad šito gydymo įtakoj astmos priepuoliai pasiliovė ir nebesikartojo visą ligonio sekimo laiką — ¾ metų. Vėliau autorius ėmė gydyti siliciu ištisą eilę astmikų (asthma bronchiale) ir gavo gerų sėkmių. Silicis veikia desensibilizuodamas, panašiai kaip kalcis (injekcijos calcii chlorati), tik jo veikimas stipresnis negu kalcio. Silicio injekcijos tuo patogesnės, kad nesukelia nemalonių pojučių (karščio pojutis) švirkščiant vaistus, ir kad injekcijoms vartojamas mažesnis tirpinio kiekis (1—2 kub. cm. vieton 10 kub. cm. kalcio tirpinio). Autorius vartoja 2% natrii silicici tirpinį; pradinė dozė = 0,01 = 0,5 kub. cm. tirpinio, toliau pakeliama iki 0,02 = 1 kub. cm. Pradedant gydymą injekcijos daromos tris kartus savaitėje, po 3—4 savaičių — tik 1 kartą savaitėje. Gydymas trukdavęs 10—14 savaičių ir, reikalui esant, po ¼ metų būdavo pakartojamas.

Dr. A. Matulevičius.

II. Vaikų ligos.

20. Prof. Meyer u. Dr. Nassau. — **Die Behandlung des Scharlachs.** (Skarlatinos gydymas). (Die Therapie der Genenwart, November 1926 Hft. II, S. 505).

Amerikiečiams suradus, kad tam tikros streptokokų rūšys yra svarbiausiais skarlatinos kaltininkais, pradėta praktikoje sėkmingai vartoti tam tikras skarlatinos serumas (Dochez, Dick).

Autoriai, remdamiesi savo patyrimu, nepataria tą serumą vartoti visais skarlatinos atsitikimais, nes gauti geroms pasėkoms reikalingos aukštos serumo dozės, kas, iš kitos pusės, gali sukelti anafilaksijos reiškinius, ypač pas tuos pacijentus, kurie jau buvo kokių nors serumų gavę, pav., difterito serumą. Tatai esą svarbu iš anamnezės sužinoti. Be to atsiradę įvairūs serumo preparatai (amerikoniškas serumas, Höchster — Werke, Behring-Werke), pasirodė, ne visi turį lygiai antitoksinų ir todel dažnai neatsiekią tikslo. Autoriai daro išvadą, kad kliniškai lengvus atsitikimus reiktų palikti simptominiam gydymui, bet kad kiekviename sunkiame skarlatinos susirgime su toksiškais reiškiniais (cianozė, kolapsas, somnolentiškumas, gastriniai reiškiniai), dabartiniu metu reikia būtinai leisti serumas, nes labai dažnai esą gaunamos pozityvios pasėkos. Serumo švirkštimo technika: pradžioje švirkščiama 2—3 ccm. serumo į raumenis su tikslu sumažinti galimus anafilaksinius reiškinius. Po 2—3 valandų švirkščiama 20—50 ccm. skarlatinos serumo, atsižvelgiant į vaiko amžių. Jeigu ant rytojaus sunkūs toksiški reiškiniai nesumažėjo, švirkščiama antra tokia pat dozė, kuri dar gali staiga pavojų prašalinti.

Apie galinčią įvykti anafilaksiją (urticaria, karštis, sąnarių sutinimas) aplinkinius reikia perspėti.

Dr. Birutavičienė.

21. Riess. — **Trockenmilch als Hilfe bei schwerenährbaren Kleinkinder und Tuberkulösen.** (Džiovintas pienas, kaipo maistas blogai valgantiems mažiems vaikams ir džiovininkams). (Therapie der Gegenwart, Oktober 1926, Hft. 10, S. 445).

Džiovintas pienas vartojamas tuomet, kai yra reikalo mažomis maisto dozėmis atsiekti didesnio maistingumo. Todel: prie apetito stokos pas mažus vaikus, pas kokliušininkus, kurie daug vemia, pas ligonius su chroniškomis ligomis, kaip džiova ir t. t. Aut. praneša sėkmingus rezultatus iš „Kinderkrankenhaus der Stadt. Berlin.“ Buvo vartojami: „Edelweisstrockenmilch der Milchwerke Kempten in Allgän“, kuris turi riebalų, ilgainiui genda ir todel reikalinga kreipti dėmesio į datą; „Dryco“ — amerikoniškas džiovintas pienas, be riebalų, negendąs.

Mažiems vaikams buvo duodama 30—40 gr. pieno kasdien, sumaišius su paprastu pienu arba su koše. 75% atsitikimų prie blogo augimo iš priežasties blogo apetito, augimo kreivoji pradėjo normaliai kilti. Didesni vaikai gauna pyragiukus su džiovintu pienu, sulig receptu: 500 gr. kviet. miltų, 1 litr. džiovinto pieno, 150 gr. sviesto, 75 gr. cukraus, 4 kiaušiniai, 100 gr. mielių, 10 gr. druskos; iš tos tešlos pakepinami apie 48 pyragiukai po 50 gr. ir kiekvieno jų maistingumas atsako 185 kalarijas.

Dr. Birutavičienė.

22. Karger. — **Die Bedeutung der Strahlentherapie für die Kinderheilkunde.** (Vaikų ligų gydymas švitinimu). (Jahreskurse für ärztliche Fortbildung, August, 1926).

Gydymas rachito ultravioletiniais spinduliais pripažintas vykusiu. Nelaiku gimusieji galima nuolatiniu švitinimu apsaugoti nuo rachito, bet ne nuo mažakraujystės. Spazmofilikai su latentine tetanija privalo būti labai atsargiai švitinami, nes nuo to dažnai liga pasidaro manifestinė.

Technika: nuo 3 minučių pradedant, po 3 keliant iki 30, po 10 švitinimų 2—3 savaites pertrauka. Nelaiku gimę švitinami be pertraukų ištisais mėnesiais.

Visuose kituose susirgimuose švitinimas aiškių sėkmių lig šiol nedavęs.

Maisto dalykų švitinimas su tikslu suteikti jiems antirachitinį veikimą, kol kas jokių rezultatų nedavęs.

Rentgenoterapija geriausiai tinka pilvo ir liaukų t. b. c. susirgimams. Iš viso iki 10 serijų su 4—8 savaičių pertraukomis. Žarnų t. b. c. geriaus nešvitinti.

Bronchinių liaukų ir plaučių t. b. c. gydymas rentgenu pasirodė kenksmingas ir daugiau nebevartojamas.

Blužnies švitinimas jokiu atveju neatsiekia tikslo, tas pats liečia astmos, nefrozių, thymus'o hiperpliazijos gydymą.

Dr. Birutavičienė.

23. Dr. Ritte. — **Weitere Atropinstudien bei Kindern.** (Tolesni patyrimai vartojant atropiną pas vaikus). (Archiv. für Kinderheilkunde Bd. 79, Hft. 2. S. 89).

Remdamasis Graco U-to vaikų Klinikos medžiaga, autorius patiekia mums šitokias savo bandymų išvadas. Vartodamas 1:100 atropino tirpinį vaikų praktikoje nepastebėjęs jo veikimą sumažėjant net per 3—4 vartojimo mėnesius. Žinduoliai ir didesni vaikai individualiai reaguoja į atropiną labai įvairiai, net tasai pats vaikas įvairiu laiku kitoniškai reaguojąs, būtent, ligi šiol gerai reagavęs nuo tos pačios atropino dozės galįs staiga sunkiai susirgti, net pasimirti. Atropinas veikiąs stipriausiai 2 valandom praslinkus. Patariama jis vartoti ne 10 ir ne 30 minučių prieš valgį, bet prieš 2 valandi,

Dr. Birutavičienė.

III. Chirurgija.

15. Prof. Kirschner. — **„Die Behandlung der akuten eitrigen freien Bauchfellentzündung".** (Staigus pūlingo laisvo peritonito gydymas). Archiv. f. klin. Chirurgie Bd. 142 (Kongressbericht).

50-me Vokietijos chirurgų kongrese Berlyne 8. IV. 1926 m. prof. Kirschner'is darė platų pranešimą staigių laisvų pūlingų peritonitų gydymo klausimu ir gale priėjo šitokias išvadas:

1. Kiekvienas laisvo staigaus peritonito atsitikimas turi būti tuojaus operuojamas, jeigu bendroji paciento būklė dar leidžia tatai padaryti. Išimtys gali būti daromos tiktai gonokokinių arba pneumokokinių peritonitų atsitikimais, kai diagnozė yra tikrai nustatyta.

2. Operuojant reikalinga, griežtai prisilaikyti tausotumo principo, tiek peritoneum'o, tiek viso organizmo atžvilgiu.

3. Pilvo pjūvis daromas spėjamo infekcijos židinio srityj, o abejotinais atvejais per vidurinę pilvo liniją. Pjūvis turi būti tiek didelis, kad galėtume laisvai prie infekcijos židinio prieiti ir jį gerai apžiūrėti.

4. Svarbiausiuoju operaciškos intervencijos tikslu yra uždaryti infekcijos šaltinis, užtverti infekcijai kelias. Kiek galint reikalinga vengti didesnės žarnų eventeracijos.

5. Kai eksudatas ir nešvarumai išsipilstę po visą peritoneum'ą, — stengiamasi jie pašalinti, plaunant fiziol. tirpiniu visą peritoneum'o tuštymą; kai jų išsipylimas aprubežiuotas vienoj vietoj, tai jie pašalinami šluostukais. Medikamentai peritoneum'ui nevartojami.

6. Mechaniškų manipuliacijų žarnoms ištuštinti operacijos metu vengiama; taip pat nereikalingas pirminis žarninės fistulos padarymas.

7. Drenuoti laisvas peritoneum'o tuštymas nėra jokios prasmės. Jei pasisektų galutinai likviduoti infekcijos židinys, tai peritoneum galima aklai užsiūti; priešingai reikalinga drenuoti infekcinio šaltinio vieta, taip pat galima dar šitoji vieta tamponuojant izoliuoti nuo laisvo peritoneum'o tuštymo.

8. Pooperaciniame gydyme svarbu yra palaikyti bendras organizmo atsparumas, stiprinti indų, kapiliarų ir širdies tonusas. R e h n-F o w l e r o pusiau sėdinčios padėties su nuleistu žemyn dubeniu visiškai nereikalinga, ir ligonis gali gulėti horizontalinėj arba kitokioj padėtyj, kuri jam labiau tinka.

9. Reikalinga duoti organizmui pakankamai skystimo, įvedant jį per rectum, arba nepaliaujamu lašėjimu stačiai į veną, kad palaikytume 1—2 lit. šlapimo kiekį per parą.

10. Esant vėmimams reikalingi perijodiniai skrandžio perplovimai, arba „skrandžio džiovinimas" nuolatiniu zondu su aspiracija.

11. Žarnų peristaltika jaudinama liuosuojamais vaistais, duodamais per rectum, per os ir parenteraliai, taipogi vietine šilima.

12. Esant neišjudinamam žarnų paralyžiui daroma enterostomia ir leistinos net perkutaninės žarnų punkcijos. *Dr. V. Kanauka.*

16. Prof.K ü t t n e r H. **„Zur Technik schwieriger Blasenoperationen".** (Sunkokų pūslės operacijų klausimu). (Bruns, Beitr. z. klin. Chir., B. 137, H. 7.).

Darant šlapimo pūslės operaciją, visada labai svarbu yra ši atlikti ekstraperitonealiai. Bet tatai ne visada pasiseka ir, kai esti reikalo plačiau atidaryti pūslę, tenka atidaryti ir peritoneum'as.

Straipsnio autorius visgi mano, kad peritoneum'o atidarymo galima visados išvengti; peritoneum'as lengvai galima nuo pūslės atidalinti ir pakankamai nustumti aukštyn jeigu prieš tai pūslę pripildyti ne skystimu, bet oru. Oras, susirinkdamas aukščiausioj pūslės dalyj, ištempia ir kelia aukštyn pūslės sieną kaip tik toj vietoj, kur reik peritoneum atidalinti ir tuomi darbą daug palengvina. Autoriui pasisekė tokiu būdu plačiai atidalinti nuo pūslės peritoneum, operuojant pūslės divertikulus ir didesnius naujikus. Pripildymas pūslės oru yra tuomi dar racionalus, kad, pūslę atidarius, jisai nesušlapina ir neinfekuoja žaizdos, ką visados turime pripildžius pūslę skystimu. *Dr. V. Kanauka.*

17. Prof. W. v. G a z a. (Göttingen). — **Die Gefahren der Nephrektomie bei der schwieligen Paranephritis.** (Nefrektomijų pavojus esant randuotam paranefritui). (Zbl. f. Chir. 1926, Nr. 14).

Pasiremdamas savais trimis atsitikimais autorius pataria prašalinti iš paranefritinių randų inkstą atskirais gabalais, nes negalima tikėtis prašalinti visą inkstą, kai esti žymūs suaugimai su diafragma ir su peritoneum. Tų suaugimų dėliai daryti klasiškoji nefrektomija pavojinga ir del to, kad

per paranefritinius randus sunku prieiti prie inksto hilus'o ir yra pavojus sužeisti vena cava. Tais atsitikimais, kame yra paranefritinių randų, paprastai inksto indai esti žymiai obliteruoti ir todel iš jų kraujaplūdis nepavojingas. Tokiais atsitikimais geriausia yra indai apsiūti, bet nesistengti jų užspausti. Vienas ligonis iš minėtų 3 atsitikimų yra miręs į 12 dieną po operacijos nuo inanicijos. Dažniausiai paranefritiniai randai pareina iš inkstų akmenų, pionefrozės, tuberkuliozės ir po paranefritų operacijos.

Dr. V. Kuzma.

IV. Urologija.

10. L. Casper. — **Die Behandlung d. Cystitis mit einem neuen Blasenspülmittel.** (Cistito gydymas nauju plaunamuoju vaistu). (Z. f. Urologie, 1926, Bd. XX, H. 9).

Įvairiais teoriškais samprotavimais ir praktiškais patyrimais autorius apsistojęs arg. nitrici ir hexamethylentetramin'o junginyje, kuris dalinai sudaro Argolaval'io preparatą. Argolaval'is tirpsta dest. vandenyje kiek lėčiau negu arg. nitr. temperatūroj ne aukštesnioj kaip 30°R. Pradžioje skaidrus šis tirpinys kiek pastovėjęs ima opalescuoti net tamsiame inde. Tačiau šitas druskų nusėdimo reiškinys labai nežymus. Preparatas yra daugiau baktericidiškas negu arg. nitr., o baltymai nuo jo sukreša mažiau, negu nuo arg. nitr., ir todel vaistai mažiau skaudūs ir mažiau suerzina pūslę negu arg. nitr.

Inkstų piltuvams plauti galima vartoti kad ir arg. nitr. (žinoma, tinka ir Argolaval'is), nes piltuvų agr. nitr. pakeliamas žymiai geriau negu pūslės.

Trumpai pasakius Argolaval'is turi šitokių teigiamų savybių: jo baktericidija žymesnė negu paties stipriausio sidarbo preparato, o tuo tarpu jis daug mažiau jaudinąs ir skausmingas. Gaminamas firmos Dr. Hennig, Berlin, Tempelhof, Komtorstr. 19,20. Dozavimas toks pat kaip argent. nitr.

Dr. T. Goldbergas.

11. B. Ottow (Leipzig). — **Blasenschädigungen durch Bromnatrium bei Cystoradiographie.** (Pūslės sužalojimas vartojant natr. bromatum cistoradiorafijai). (Z. f. G. u. G., 1926, Nr. 18).

NaBr, kiek žinome, pastaruoju metu yra svarbus kontrastinis preparatas urologinėj rentgenodiagnostikoj. Aprašyti 2 atsitikimai, kur nėščioms moterims buvo pripiltos pūslės 200 cm. Sol. natrii bromati 25% nuotraukoms padaryti ir tuoj po fotografavimo natr. bromat. iš pūslių išleistas; vis tik atsirado komplikacijos — pūslės gleivinės nekrozė, pollakiuria, skausmai ir t. t.

Turėdamas tatai galvoje, autorius pataria daryti štai ką. Pūslės anestezija 50,0 Alypin'o tirp. (2%), išpilant Alypin'ą po 10 minučių. Pūslė pripilama 200,0 sol. natrii bromati 20%, o po fotografavimo tuoj ištuštinama ir būtinai išplaunama sol. acidi borici 2%. Šitaip darant daugiau negeistinų reiškinių nebūta.

Dr. T. Goldbergas.

V. Akušerija - Ginekologija.

17. A. Stein (New-York). — **Neue geburtshiliche Narcose.** (Naujoji akušerinė narkozė). (Mon. f. Geb. u. Gyn., Bd. LXIX, H. 5—6).

Straipsnis parašytas laiško iš Amerikos formoje vyr. asist. prof. Whithridge Williams'o iš J. Hopkins University. Aprašomoji metodė pasiūlyta narkozininko specialisto Gwathmey'o (Amerikoj esama ir tokios profesijos). Ji yra šitokia. 1. Duodamas švirkštas Morphii (0,006 gr.) kartu su 2 ccm. 50% Magn. sulfur. (turi būti visiškai gry-

nas chemiškai, jau pardavinėjamas ampulomis M. B. K. Ref.). Šitų vaistų anestiziškas veikimas tveria nuo 2—4 valandų, o vėliau, jei reikia, galima pakartoti Magn. sulfur. injekcijos (be Morph.) 3—4 kartus. 2. Šitokios sudėties klizma: Rp. Chinini hydrobrom, 0,6 Alcohol 8,0 Aether 70,0 Ol. olivarum ad 120,0. Narkozė padaro gimdymą neskausmingą ir sopių bei tampymų nesilpnina; gimdyvė lengvai snaudžia.

Aprašytas narkozes budas šiuo metu plačiai vartojamas Amer. Suvien. Valstybėse ir normaliems gimdymams. Sopėms nurimus ir prireikus operacinės pagelbos, ji daug lengviau suteikti negu nedavus narkozės.

Pirmą švirkštą injekuoja atsidarius portio per 2 pirštu; klizma padaroma atsidarius per delną platumo. Vėliau klizma duoti nėra galima, nes pirmutinioji kūdikio dalis ją išvaro laukan. Klizma supilama giliai in rectum per 12 cm. storumo kateteri; supylus reikia suspausti glutaei, kad gimdyvė skysčio neišleistų. Amerikos gydytojai, vartodami aprašytą narkozę ir labai mažas dozes Pituitrin'o — po 0,15 (2 gtt.) į raumenis —, tą pačią dieną užbaigia neskausmingą gimdymą, o nėštumo pabaigoje net žadina kada norėdami gimdymą. Tatai daroma šitaip. 7 val. 30 min, ryto duodama 30 ccm. Ol. Ricini per os. 9, 10, 11, 12 valandomis leidžia į raumenis Pituitrin'o po 0,15 (gtt. 2). Gimdimą užbaigia tą pati vakarą, ir gydytojui nebereikia budėti naktį.

Vokietijoj labai susidomėta šituo narkozės būdu ir šituo klausimu atsirado mokslo darbų (žiūr. Zentr. f. Geb. u. Gyn. 1925, Nr. 2 (Tübingen) Vogt ir naujas straipsnis palankaus narkozei turinio Mon. f. Geb. u. Gyn. 1926, Bd. LXXIII H. 3/4 iš Hammerschlag'o klinikos). Tik ką suminėtame darbe nurodytos visos technikinės smulkmenos ir išvardintos tiek indikacijos, tiek kontraindikacijos šitokiai intervencijai.

Neseniai Gwathmey kiek pakeitė recepto sudėtį, padidinęs chinino dozę iki 1,2 ir alkoholio iki 12,0. Taip pat Morphii jisai jau duoda 0,01 vietoj 0,006. Magn. sulfur. jisai vietoj vandens tirpdo 2,5% Novocain'o tirpinyje.

Dr. T. Goldbergas.

18. H. Küstner (Halle a. S.). — **Die Behandlung d. septischen Puerperalfiebers mit grossen Mengen von Alkohol per os.** (Sepsinių pogimdinių karščių gydymas didelėmis geriamojo alkoholio dozėmis). Zentr. f. Geb. u. Gyn., 1926, Nr. 19.

Šitą dar Runge's pasiūlytą būdą autorius ėmė mėginti pripuolamai, kai vieną karščiuojančią po gimdymo moterį vyras prigirdęs atneštu koniaku ir vynu, nuo ko ligonė pasveiko. Iki šiol ligonė ištisomis savaitėmis sirgo sepsiu, nepadėdavo nei Cupro — Collargol, nei Sublimat — Salvarsan. 10-tyje atsitikimų nuo alkoholio terapijos (vynas, koniakas po pietų, kai ligonę kratydavęs šaltis) gautos geros pasėkos ir trimis atvejais pagerėjimo negauta; iš pastarųjų dvi ligonės pasimirė. Kai ligonės alkoholio nepakeldavo, jis buvo duodamas per rectum (koniako, kiaušinio ir klijų klizma). Alkoholis būdavo patiekiamas ligonėms tokiu išrokavimu, kad apsvaigimo kulminacija sutaptų su šalčio krėtimu.

Dr. T. Goldbergas.

VI. Odos ir veneros ligos.

27. Dr. Mario Artom. — **„Beitrag zur Kenntnis der Beziehungen zwischen Tuberkulose und Syphilis".** (T. b. c. ir lues'o santykiavimo klausimu) („Arch. f. Derm. u. Syph." 1926, 150, I).

Autorius pastebėjo, kad sergą lues'u asmens reaguoja negatyviai į Pirquet reakciją dažniau negu normalūs. Negatyvios Pirquet reakcijos procentas esąs didesnis pas ligonius liuetikus su išreikštais odos reiškiniais (roseola, syphiloderma); ir negatyvios Pirquet

reakcijos procentas esti žymiai mažesnis sergant lues latens, arba turint lokalizuotas lues'o formas. (Syphiloma, gleivinės afektai, gummos). Iš 14 pirminio lues'o atsitikimų gavęs 12 atsit. su + Pirquet R. (93%); iš antrinio lues'o 23 atsitikimų (roseola) Pirquet R. + gavęs 1 4(42%); iš 60 atsitikimų su gleivinės afektais 217 su Pirquet R. + (80%); iš 10 atsitikimų su bendra liuetine exanthema tiktai 2 davė P. R. + (20%); iš 18 tretinio lues'o atsitikimų pozityviai reagavę 17 (94%); iš 80 atsitikimų lues latens pozityviai reagavę 62 (71%).

Įdomi antiliuetinio gydymo įtaka. Pas 51 liuetiką su negatyvia Pirquet R. po 3 antiliuetinio gydymo mėnesių (Neosalvarsan + gyv. sidabras) gavęs 18 pasikeitimų į pozityvią reakciją. Iš šitų 18 atsitikimų 11 turėję rozeolę arba difūzinę exanthem'ą, o 7-tas buvęs su lues latens.

Dr. Juškys.

28. Dr. H. Martenstein — **„Uber Dauererfolge nach Krysolganbehandlung des Lupus erythematodes.** (Apie pastovias pasėkas gydant lupus erythematodes Krysolgan'u. (Derm. Zeitschr. B. XIVII, H. °/₈).

Pakenkimo atžvilgiu Krysolgan nėsąs indiferentus vaistas. Lupus eryth. įdegimo formoms gydyti esančios reikalingos žymiai mažesnės dozės, negu hiperkeratoziškom formom.

Lupus eryth. pradžiai gydyti autorius imąs Krysolgan'o mg. daleles. Įdegimo formai gydyti tęsiamos nedidelės dozės. Hiperkeratoziškai formai gydyti II dozei autorius duoda 1 mg.; toliaus staiga pakelia dozę iki 2½, 5, 10, 25 ir 50 mg. Pauzės — 8 dienos. Bet aukštesnė dozė duodama tiktai tada, kai paskutinioji injekcija nesudarė žymesnės reakcijos. Pagijimas po Krysolgan'o tvėręs gana ilgai. Iš autoriaus tėmytų atsitikimu grįžę klinikon su recidivu tiktai 2 (vienas po 3 mt. ir 2 mėn., o antras po 3 mt. 8 mėn.). Kosmetikos atžvilgiu gydymas esąs labai patenkinamas.

Dr. V. Juškys.

29. Dr. K. Schreiner. — **„Zur Krysolganbehandlung der Lupus erythematodes".** (Lupus erythematodes Krysolgan'u gydymo klausimu). („Derm. Zeitschr." 1926, B. XLVII).

Pripažindamas Krysolgan'o vertę Lupus erthm. gydyti, autorius pastebi, kad mažesnės dozės geriau veikiančios, negu iš karto didelės. Staigios formos gydymą pradedąs. nuo 0,1 — 0,05 mg. Jei senesniais atsitikimais nuo 3—4 injekcijų (0,1—0,5 mg.) apčiuopiamos įtakos nematyti, reikia pamažu dozė kelti. Gleivinių susirgimams gydyti pradedama nuo tų pačių dozių, bet nepastebėjus jokių nemalonių apsireiškimų, staiga dozę pakeliam iki 0,1 mg. (? Ref.).

Įspėja, kad nereikia schematizuoti.

Dr. Juškys.

30. Prof. Dr. G. Stümpke. — **„Zur Aetologie des Lupus erythematodes".** (Lupus erythematodes etiologijos klausimu). („Dermat. Woch." 1926. Nr. 9).

Jadassohn'as daug pasitarnavęs tuomi, kad iš, palyginti, didelės sekcinės medžiagos pastebėjęs, esą ne visuomet pasiseka įrodyti tubekuliozė pas tokius asmenis, kurie sirgo lupus erythematodes.

Daugelis autorių pas sergančius lupus erthm. asmenis įrodę tuberkuliozę 25—50%, tuo tarpu kai kiti (Ehrmann ir Falkenstein) randa organizme t. b. c. židinius 98,4%.

Autorius aprašo vieną savų atsitikimų, kur ligonė mirė nuo inkstų ligos, bet jokių įrodymų del t. b. c. organizme nei kliniškai, nei sekciškai nerasta. Mano, kad lupus. erthm. etiologija reikia laikyti dar neišaiškinta.

Dr. Juškys.

31. Prof. A. Jordan. — **„Hautveränderungen bei Lungentuberkulose".** (Odos pakitimai sergant plaučių tuberkulioze). („Archv. f. D. Typh." B. 150, H. 3).

Ištyręs 300 sergančių džiova ligonių tiktai 2% radęs ir odos tuberkuliozę. Bet džiovininkų oda esanti palinkusi įvairiems kitokiems odos susirgimams, kas taikoma netiesioginiai tuberkuliozės įtakai. Autorius čia pastebėjęs štai kokių odos susirgimų: Acne vulgaris, seborrhoe, pas vienus ankstyvi alopoecia, pas kitus hypertrichosis, dažnus onychogryphosis ir kiek rečiau odos atrofija, rosacea, pityriasis tubescentium ir eczema. Pityriasis versicolor radęs tiktai 3%. Be to 53 atsitikimais radęs būgno lazdelių pavidalo pirštus (Trommelschlägelfinger.) Gan dažnai pastebimi ligos blakstienos (Wimpern). Normali odos spalva buvusi tiktai 71 atsitikimu. Šiaip, 66 atsitikimais — liguistai išblyškusi, 163 atsitikimais kiek rusva (saulės spindulių įtakoj). Trečdaly visų atsitikimų rastas hektiškas skruostų raudonumas, surištas su pirštų cianoze.

Dr. Juškys.

VII. Nervų ir psich. ligos.

7. Pacheco e Silva. — **Localisation du treponema pallidum dans le cerveau des paralytiques généraux; considérations thérapeutiques.** (Spirochetų lokalizacija progr. paralitikų smegenyse; terapiški samprotavimai). „Revue neurologique" 1926, t. II Nr. 6.

Autorius (direktorius žinomos psichiatrinės ligoninės Juquery, Brazilijoje) ištyrė 56 progr. paraližiaus atsitikimus, nagrinėdamas spirochetų išsiplatinimo ypatybes smegenyse; spirochetoms atidengti vartojo Jahnel'io techniką. Yra priėjęs šių išvadų. Spirochetos patenkančios į nervinį audinį iš kraujo; matęs ant savo preparatų spirochetas padėtyje perėjimo per indo sieną. Neigia, kad spirochetos įeinančios į pačią nervinių narvelių daiktybę. Po pilnos nervinių narvelių destrukcijos spirochetos migruojančios į kitas vietas, kame narveliai dar gerai užsilikę. Ypatingai gausiai spirochetos randamos 2-am ir 3-čiam sluoksnyje lobi frontalis; kiek mažiau jų esama ir įvairiose kitose smegenų dalyse. Tabo - paraližiaus ir tabes'o atvejais radęs didelį spirochetų skaičių nugaros smegenyse. Pastebėjęs didelį kontrastą tarp spirochetų gausumo aplink kapiliarus ir jų reliatyvaus retumo didesnio kalibro indų aplinkumoje. Apie indus meninguose spirochetų beveik neradęs; iš to daro išvadą, kad meningitinė reakcija prog. paraližiuje esanti antrinis dalykas.

Remdamasis išdėstytais čia duomenimis, autorius mano, kad intraarachoidiškas vaistų įvedimo būdas progr. paraližiui gydyti (pasiūlytas Swift'o ir Ellis'o*) esąs nelogiškas; vaistai reikia įvesti į indų sistemą, tiktai reikėtų, kad spirochetocidiškos daiktybės patektų iki smulkių žievės indų ir dar galėtų pereiti per jų sieneles. *Doc. J. Blažys.*

8. Schidler. — **Metasyphilis und die Tendenz des Organismus zur Spontanheilung der Syphilis.** (Metasifilis ir organizmo tendencija savaimingai pagyti nuo sifilio) „Zeitschrift f. d. ges. Neur. u. Ps." Bd. 106 H. 4—5.

Straipsnis nukreiptas prieš Wilmanns'o ir Steiner'o teoriją apie „dermotropišką" ir „neurotropišką" spirochetų rūšis. Autorius yra nuomonės, kad progr. paraližius esąs chroniškas tercinis encefalo - meningitas, vykstąs kaipo bendro sunkaus sifilinio kraujo ir indų susirgimo pasėka; tokiam susirgimui duodąs pamatą paveldėtas arba įgytas konstitucinis širdies - indų sistemos ir indų endotelio silpnumas. Pas progr. paralitikus esą dažnai tenka konstatuoti aortos sifilis ir kiti terciniai reiškiniai. Progr. paraližius neturįs tokių pažymių, kurie griežtai skirtų jį nuo kitų smegenų sifilio formų.

Sifilio forma ir eiga pareinančios ne nuo biologiško spirochetų nevienodumo, o nuo ligonio individinės konstitucijos ir nuo sifilio gydymo būdo.

*) Mano aprašytas „Medicina" 1920 m. pusl. 68.

Organizmas turįs tendencijos savaimingai pasveikti nuo sifilio; šitai tendencijai pakankamai sužadinti esančios reikalingos jaudinamosios priemonės, būtent specifiški metalai. Sifilio eigai turįs sprendžiamos reikšmės pirmasis gydymo kursas. Gydymo pakartojimas latentiškam periode, jeigu nėra kliniškų simptomų, esąs netikslus ir dažnai net žalingas. Intensyvūs ir pakartojamieji gydymo kursai ankstyvam sifilio periode provokuoją metalues'ą, kuris tokiais atsitikimais įvykstąs dažniau ir anksčiau, negu pas negydytus arba gydytus tiktai vieną kartą. (Kiek iki šiol mačiau paralitikų, tai visi jie buvo arba visiškai negydyti — dažniausiai — arba nepakankamai gydyti sifilitikai. Ref.). *Doc. J. Blažys.*

VIII. Akių ligos.

11. Meller und Hirsch. — **Ueber die rhinogene Neuritis retrobulbaris.** (Apie rinogeninį neuritis retrobulb.). („Abhandlungen aus der Augenheilkunde und ihren Grenzgebieten". H. 2. Berlin. 1926).

Dalis retrobulbarinių neuritų pareina nuo nosies ir jos urvų susirgimų. Šitie susirgimai ne būtinai turi būti svarbūs pūlingi uždegimai: ir lengvieji vos įžiūrimi susirgimai gali komplikuotis retrobulbariniu neuritu, kuris pačiam ligoniui pasireiškia centralio matymo sutrikimu.

Apie tokių rinogeninių retrobulbarinių neuritų patologinę anatomiją iki šiolei nedaug težinome. Mes nežinom, kas būtent čia kenkia nervų plušas: ar suputimas, oedema, ar inflamacinis infiltratas nervo makštyse ir pačiame nerve, ar toksinai, kurių už vis labiau bijąs papilomakuliarinis optinio nervo pluoštas, ar gal kas kitas.

Pūlingi sinusitai nėra retas susirgimas. Tik labai maža dalis jų, gal tik kokia 0,1% jų komplikuojasi orbitos susirgimais. Tačiau paėmę visus orbitos uždegimo atsitikimus mes rasime, kad didelė dauguma jų, apie 60—80%, yra sinusitų padariniai. Pūlingųjų sinusitų orbitalėmis komplikacijomis esti periostitas, subperiostalis abscesas, orbitalė flegmona ir neuritis optica.

Ne visų sinusų uždegimai vienodai dažnai komplikuojasi orbitos susirgimais. Birch - Hirschfeld'o daviniais, visų dažniausiai komplikuojasi sinusitis frontalis. Sinusitis sphenoidalis ir užpakalinis sinusitis ethmoidalis dažniausiai komplikuojasi matymo sutrikimais (centralinės skotomos, periferinis matomojo lauko susiaurėjimas) arba laikinu ar pastoviu apakimu, kurių priežastimi, pasak Birch — Hirschfeld'o, galėtų būti: perineuritis, spaudimas, toksinai arba kraujo cirkuliacijos sutrikimai. Minėtoms komplikacijoms įvykti padeda ta aplinkybė, kad kartais sfenoidalinį ir užpakalinį etmoidalinį sinusus skiria nuo optinio nervo plonutėlė kaulo plokštelė.

Sakytiems matymo sutrikimams yra charakteringas jų staigus atsiradimas ir ūmus progresavimas, taip pat jų vienašališkumas. Oftalmoskopiškai kartais nerandama nieko ypatinga, kartais gi randama papilos hiperemija, neuritis optica arba kraujagyslių užsikimšimas. Visais orbitos komplikacijų atsitikimais nosies urvų pakitimai gali būti labai nežymūs, o pačios nosies vidus gali atrodyti visai nekaltas.

Susisiekimas tarp orbitos ir nosies urvų pūlingų sinusitų atsitikimais gali įvykti pro makroskopiškai ir mikroskopiškai konstatuojamus prakiurimus, fistulas, arba pro kaulo smageninius urvus, ties kuriais periorbita gali būti prisiglaudusi prie nosies urvo gličiosios plėvės, arba išilgai kraujagyslių, nes orbitos ir nosies rūsių kraujagyslės gausiai komunikuojasi tarp savęs. Sekcijų daviniai yra patvirtinę visus šiuos tris galimumus.

Histologiškieji tyrimai yra parodę, kad, be pūlingų uždegimų, nosies urvuose gali būti dar kataraliniai uždegimai, kurie pasireiškia gličiosios plėvės paburkimu oedema ir neduoda jokio sekreto. Iespekcijos daviniai

gali atrodyti visai normalūs. Šitokie kataraliniai sinusitai buvo konstatuoti tūluose retrobulbarinio neurito atsitikimuose. Kokiu būdu šitas uždegimas pasiekia optinį nervą, iki šiolei dar neatrasta, tačiau remiantis pūlingųjų atsitikimų analogija galima manyti, kad tai įvyksta pro smegeninius kaulo tarpus.

Sinusitinės kilmės retrobulbariniam neuritui gydyti galima visų pirma pavartoti nosies gličiosios plėvės anemizavimas. Tam reikia du sykiu į dieną kiekvieną sykį dviem valandom įkišti į nosį tamponą, sumirkytą kokaine su adrenalinu. Tamponas reikia kišti tarp žemutinės ir vidurinės kniauklės, kad prisiglaustų prie etmoidalinio kaulo. Tuo būdu galima paveikti ne etmoidalinio sinuso gličiąja plėve, bet pro smegeninius kaulo tarpus, ties kuriais prie sinuso gličiosios plėvės esti prisiglaudusi periorbita, galima pasiekti ir optinio nervo makštys.

Anemizavimui nepaveikus, reikia atverti kaltasis nosies urvas. Šita operacija, prityrusiam chirurgui operuojant, nėra pavojinga.

Prof. *Avižonis.*

12. Dr. W. Wegner. — **Erfahrungen mit Glaucosan bei Glaucom und iritis** (Zeitschrift f. Augenheilkunde 1926, Bd. 60, 3/4).

Glaukomai gydyti Hamburger'is pasiūlė naują preparatą — glaucosan'ą, veikiantį tik lokaliai. Glaucosan'as siūlomas vartoti pirminėje ir antrinėje glaukomoje, glaukomatoziniame irite akies spaudimui pažymėti ir, pagaliau, prie irito užpakalinėms sinechijoms perplėšti.

Autorius bandė glaucosan'o veikimą prie glaukomos ir įvairių rainelės susirgimų. Darant injekcijas po kunjunktiva iki 1 kb. cm. nematęs jokio bendros būklės sutrikimo. Medžiaga bandymams buvo nedidelė, viso 58 atsitikimai (13 glaucoma simplex, 2 glaucoma absolutum, 2 hydrophthalmus, 6 iritis glaucomatosa ir 35 įvairūs rainelės susirgimai). Prie glaucoma simplex su nedideliu spaudimo padidėjimu gauti geri rezultatai, t. y. spaudimas nukrisdavo ligi normos mažiausia kelioms dienoms. Injekuota vidutiniai 0,4. Tuoj po injekcijos spaudimas kiek pakildavo, paskui krisdavo. Atsitikimais, kur pilocarpin'as ir eserin'as neveikė, po glaucosan'o injekcijos jie pradėdavo gerai veikti. Gydymas glaucosan'u reikalinga pradėti kaip galint anksčiau. Ar glaukosan'o injekcijomis galima išvengti glaukomos operacijos, autorius abejoja. Prie glaucoma simplex su dideliu spaudimu (40—50 mm. Hg.), kur miotica neveikia, kartais pasiseka normuoti spaudimas daugiausia 1—2 dienom. Čia tolimesnis vartojimas eserin'o ir pilocarpin'o negali normuoti spaudimo, kuris vis didėja. Kai pirmutinė glaucosan'o injekcija blogai paveikia, tai antra, trečia galinti geriau paveikti, tik daug vartojant veikimas mažėja. Prie glaucoma absolutum ir hydrophthalmus spaudimas nepamažėjęs. Sekundarinėje glaukomoje pamažėjimas spaudimo buvęs nedidelis ir trumpam laikui. Prie glaukomatozinio irito 2 atsitikimais (iš 6) pasisekė normuoti spaudimas, kitais atsitikimais gero veikimo nepastebėta. Glaucosan'as, kaip ir suprarenin'as, išplečia vyziuką ir veikia stipriau negu kokainas kartu su atropinu. Glaucosan'o injekcijomis galima perplėšti šviežios (tik ne senos) sinechijos, kurios atropino veikimui nepasiduoda. Glaucosan'o veikimui padidinti reikia kartu dar pavartoti atropinas su kokainu. Glaucosan'o injekcijos buvo daromos įvairiais rainelės susirgimais: po kataraktos operacijos, kai nuo atropino vyziukas nesiplėtė ir kartą perforuotojoe akyje su įstrigusia į žaizdą rainele; rezultatai labai geri, — vyziukas išsiplėtė, ir įstrigusi rainelė išsitraukė iš žaizdos. Glaucosan'o injekcijos sujaudintai akiai esančios labai skaudžios, kartais net nepakenčiamos. Autoriaus nuomone, glaucosan'as vartotinas prie irito su sinechijomis, ypač kartu su atropinu ir kokainu ir kartais prie glaucoma simplex su mažu spaudimo padidėjimu.

Dr. O. Landsbergienė.

IX. Bakteriologija ir higiena.

8. Prof. Dr. H. Miessner u. Dr. G. Baars. — **Immunisierung gegen Lyssa der Hunde mit Lyssin.** (Šunų imunizavimas Lissin'u nuo pasiutimo). (Zentralbl. f. Bakt., 101 Bd., 1—3 H.).

Autoriai nurodo, kad pasaulinio karo metu pasiutimo išsiplatinimas tarp naminių gyvulių, ypačiai tarp šunų, visur žymiai padidėjęs. Pasiutimo neapkrėstos nuo seniau pasilieka tik tos šalys, kurių gamtos rubežiai neleidžia ligą vidun užnešti ir kurios prisilaiko griežtų apsisaugojimo priemonių (Anglija). Šalyse, kurių rubežiai su kaimyninėmis valstybėmis eina sausuma, kad ir esti griežtai dabojamos veterinarinės — policinės priemonės apsisaugoti nuo pasiutusių šunų, vienok visiškai išnaikinti pasiutimo liga nėra galima, nes pasiutusieji gyvuliai visuomet lengvai gali užklysti parubežyn iš kaimyninio krašto. Šitais atsitikimais daug padėtų apsaugojamieji skiepymai.

Pirmas pamėgino apsaugoti sveikus šunis nuo pasiutimo Pasteur'as. Tik jo būdas yra sudėtingas ir todel gyvenime neprigijo. Vėlesni autoriai, norėdami surasti paprastesnį, kiekvienam veterinarijos gydytojui prieinamą būdą, mėgindavo imunizuoti šunis šviežiu virus fixe, vartodami jį didelėmis dozėmis.

Šitie bandymai nedavė visiškai patikimų rezultatų.

Pastaruoju metu vėl iškilo klausimas imunizuoti šunis nuo pasiutimo. Plačiai pradėta profilaktiškai skiepyti šunis Japonijoj.

Umeno ir Doi pasiūlymu skiepijamoji vakcina gaminama šitaip: paima padvėsusio nuo virus fixe triušio galvos ir nugaros smegenis, sutrina grūstuve su 5 dalim karboliaus — glicerino — vandens tirpinio (60 dalių glicerino ir 40 dalių 1,25% vandenimo karboliaus tirpinio); gauta emulsija virus'ui susilpninti laikoma dvi savaiti 18°—22°C. temperatūroj arba 30 dienų ledų šaldykloj.

Vakcina leidžiama po oda 6 ccm. kiekvie maždaug 15 kgr. gyvulio svoriui. Šunims, sveriantiems mažiau 4½ kg., suleidžia pusę nurodytos dozės.

Minėta vakcina skiepinti šunes Kanagava ir Tokyo apskrityse; pirmoj apskrityj nuo 1918 m. spalių mėn. iki metų pabaigai įskiepyta 6.644 šunes iš 9.402 esamų šunų, o 1919 m. 9.150 šunes iš esamų 14.644. Nuo skiepymo šunes nė karto nesusirgdavę pasiutimu. Pasiutimo ligos atsitikimai šitoj apskrityj 1919 m. sumažėję $^4/_5$-daliais o aprietų žmonių, palyginti su 1918 metais, pasirodė mažiau $^3/_4$-daliais. Tokyo apskrityj nuo 1919 m. gegužės mėn. iki pabaigai metų įskiepyta 13.177 šunes iš esamų 20.000. Vienas šuva nuo skiepymo pasiutęs. Laikotarpyje nuo 1919 m. spalių mėn. iki 1920 m. kovo mėn. pasiutusių šunų ir aprietų žmonių kiekiai sumažėję pusiau.

Toliau japonų metode šunų skiepymai nuo pasiutimo plačiai darytí Amerikoj ir davė visiškai patenkinamų vaisių.

Po visų šitų mėginimų Prūsijos žemės ūkio ministerija pavedė aukštajai veterinarijos mokyklai Hanovere išdirbti metodę profilaktikos skiepymams. Pasiūlymą pasiėmė vykdyti minėtos mokyklos direktorius prof. Miessner'is ir dr. Baars'as. Vakcinai pagaminti jie nutarė pasinaudoti trimis virus fixe štamais, būtent, B. I, B. II ir Br. Pirmu du štamu gauti iš skiepymų nuo pasiutimo skyriaus „Roberto Koch'o" apkrečiamųjų ligų instituto ir trečias štamas — iš Breslau.

Pirmi bandymai padaryti ant šūnų vartojant šviežią virus fixe minėtų 3-jų štamų; pirmu du štamu pasirodė silpnesniu negu trečiasai, todel skiepymams autoriai ėmė 2—3 gr. virus fixe pirmų dviejų štamų ir 1—1½ gr. trečiojo štamo. Skiepyta čia į peritoneum, čia po oda. Išėjus 4 savaitėms nuo pirmųjų skiepymų gyvuliams buvo švirkščiama po

0,5 gr. turinčių laukinį virusą smegenų į nugarkaulio raumenis. Dalis įskiepytų šunų buvo paliekama tam, kad juos apkrėstų laukiniu pasiutimu daug vėliau po skiepymo. Bandymų išvados šitokios.

Virus fixe B. I sukėlęs imunitetą tik 50% visų atsitikimų. Virus fixe B. II davęs kiek geresnių pasėkų, bet bendrai nė vienas jų nesukeliąs tikro imuniteto. Tuo tarpu virus fixe Br. paliekąs patvarų imunitetą.

Toliau autoriai pamėgino imunizuoti japonų metode pagaminta vakcina. Gautieji rezultatai atatiko rezultatus su virus fixe Br. anksčiau darytuose bandymuose.

Galiausiai, autoriai išmėgino sausą virus fixe, jų pavadintą lyssin'u.

Lyssin'ą jie gamindavo šitaip: padvėsusio nuo virus fixe triušio steriliškai išimtas galvos ir nugaros smegenis atydžiai sutrindavo grūstuve su kreidos milteliais (5 dalims smegenų imdavo 1 dalį kreidos miltelių) ir gautą masę sumaišydavo su trigubu fiziologiško tirpinio kiekiu. Toliau mišinys būdavo džiovinamas eksikatoriuje 24 valandas 25°C temperatūroj ir gautoji sausa masė būdavo susmulkinama į miltelius. Tokie milteliai, vadin., lyssin'as, autorių buvo vartojami kaipo vakcina šunims skiepyti.

Pasirodė, kad lyssin'as, kaipo skiepijamoji medžiaga, esti tinkamas vartoti ne mažiau kaip 60 dienų. Pasiremdami savo bandymais su lyssin'u, autoriai išveda, esą pavartojus jį, kaipo vakciną, vienam skiepymui 0,33 gr. kiekyje (po oda), apsaugojame šunį nuo pasiutimo, ir

Prof. Jurgeliūnas.

X. Patologija.

10. Ghon. — **Zur Reinfektion der Tuberkulose beim Menschen.** (Tuberkuliozės reinfekcija pas žmogų). Verhandlungen d. Deutsch. Path. Ges XXI Tag.

Susidomėjęs egzogeninės ir vadinamosios endogeninės reinfekcijos reikšme žmogaus tuberkuliozei, autorius nuodugniai ištyrė 100 plaučių tuberkuliozės atsitikimų sekcinėj medžiagoj, kur aiškiai buvo matyti išgijęs pirminis kompleksas ir šviežia tuberkuliozė, ir atsidėjęs išmikroskopavo limfines liaukas, esančias in angulo venoso iš abiejų pusių, nes jos guli ant limfinio tako, einančio iš plaučių į kraują. Rezultate išėjo, kad maždaug 90% visų atsitikimų veniniame kampe esamose limfinėse liaukose galima buvo tikrai rasti tuberkuliozinių pakitimų. Vadinasi, tuberkuliozės bacilomis užkrėsta limfa patenka į kraują, ir tuberkuliozės bacilos su krauju nunešamos vėl į plaučius. Tuo būdu ir įvyksta endogeninė limfoglandulinė tuberkuliozės reinfekcija plaučiuose.

Dr. Mackevičaitė - Lašienė.

11. Kromayer. — **Zur Histogenese des Krebsstromas** (Vėžio stromos histogenezės klausimu). Ztschr. für Krebsforsch. 24 Bd. 1 H. 1926 m.

Pasiremdamas ne tiktai savo, bet ir Borst'o bei Krompecher'io histologiniais tyrinėjimais, autorius prieina išvadą, kad griežtos histogenezinės ribos tarp epitelio ir jungiamojo audinio nėsama: dalis epitelio virsta jungiamuoju audiniu tiek normalėje odoj, tiek minkštose karpose, tiek, pagaliau, karcinomose, kur jungiamuoju audiniu virtęs epitelis sudaro karcinomos stromą. Jei karcinominio epitelio desmopliazija (perėjimas į jungiamąjį audinį) eina sparčiau, negu epitelio proliferacija, tai pasidaro scirrhus. Jeigu epitelis visiškai sustotų augęs, tai desmopliazijos keliu visas vėžys virstų jungiamuoju audiniu, rps., randu. Tuo būdu karcinominės parenchimos desmopliazija galima laikyti naturalaus vėžio gijimo pradžia.

Dr. Mackevičaitė - Lašienė.

12. G. Koskin. — **Cytologie des Hühnersarkoms.** (Vištų sarkomų citologija). Virchow's Arch. Bd. 261, H. 3. 1926 m.

Carrel'is, stebėdamas vištų sarkomų kultūras, konstatavo, kad sarkominis narvelis iš tikrųjų yra makrofagas (histiocitas, narvelis — klajoklis Maksimov'o), kuris tam tikrų faktorių įtakoje virsta piktybiniu narveliu. Carrel'io stebėjimą patvirtino ir A. Fischer'io tyrinėjmai.

Vištų sarkomose randamos dvi pagrindini narvelių rūši: apskriti narveliai (makrofagai) ir pailgi, fibrobliastai; pastarieji daro naujiko stromą. Be šitų dviejų narvelių rūšių neretai galima rasti ir gigantiškų narvelių.

Apskritų sarkomos narvelių protopliazma susideda iš dviejų protopliažminių zonų: sudrios vidujinės ir skaidrios išorinės, kuri, matyti, yra smarkiai vandeninga ir susideda iš aukštos dispersijos baltymų. Kadangi normalus (ne sarkominis) makrofagas susideda iš baltymų sistemos įvairios dispersijos, galima prileisti, kad tam tikras faktorius, kuris normalų makrofagą paverčia sarkominiu narveliu, sugriauna pliazminę narvelio pusiausvirą, kas morfologiškai apsireiškia ypatingos išorinės pliazminės zonos susidarymu. Ir labai galimas daiktas, kad aukštas sarkomos narvelių aktivitetas kaip tik rišasi su šito išorinio pliazminio sluoksnio susidarymu. Kaipo charakteringa apskritų sarkomos narvelių ypatybė, reikia pažymėti pajėgumas judėti pseudopodijų pagelba.

Naujiko stroma susideda iš fibrobliastų, kurie yra normalūs, bet sujaudinti fibrobliastai. Mitochondrijų sistema abiejose narvelių rūšyse nesudaro nieko ypatingo. Tarp makrofagų ir fibriobliastų galima matyti pereinamųjų formų.

Dr. Mackevičaitė - Lašienė.

XI. Odontologija

Dr. Ganz. (Prag). — **Ueber einen seltenen Verlauf einer Wurzelperforation.** (Apie retą šaknies perforacijos eigą). („Zeitschrift für Stomatologie", 1926, 5. Heft.).

Autorius aprašo retą perforacijos atsitikimą, kurios objektu buvo pirmoji kairiojo viršutiniojo incizivo šaknis. Kadaisia nelaimingu būdu šio danties vainikas nulūžo ir tapo pakeistas dirbtina Richmond'o karūnėle, kuria pacientas naudojosi apie 12 metų. Per tą laiką tik keletą sykių buvo patinimų su abscesais. Vieno tokių priepuolių metu, esant dideliam skausmui, ligonis kreipėsi prie Dr. Ganz'o, kuris tyrinėdamas rado žymią fliuktuaciją ir net krepitaciją. Nuėmus Richmond'o karūnėlę, buvo rentgeno nuotraukoj pastebėta, kad šaknies viduryje, kur siekė nuimtos karūnėlės štiftas, aiškiai matėsi ištisi skersinė linija. Jos atsiradimą autorius aiškina greičiau esama šaknies perforacija, negu šaknies perlaužimu nelaimingojo prietikio metu. Kadangi nežiūrint į sunkųjį šaknies sužalojimą, ligonis per 12 metų naudojosi toj šaknyj pastatytąją Richmond'o karūnėle. D-ras Ganz nupjovė apikalinę, einančią iki šaknies vidurio, dalį ir įcementavo prirengtą prieš operaciją naują Richmond'o karūnėlę, kuri ligoniui tiko funkciniu ir kosmetišku atžvilgiais.

Dantų gyd. E. Petraškevičaitė - Pšigodskienė.

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Krūtinės ląstos punkcijų pasėkos.** Tixier ir Pollosson nurodo, kad krūtinės ląstos punkcijos nėsančios nekalta priemonė, nes po jų kartais gauname gana sunkių komplikacijų. Dažniausiai, ypač po dažnų tuberkuliozinių ir netuberkuliozinių pleuritų punkcijų, stebime vėlybus krū-

tinės ląstos abscesus. Tokių pat pasėkų gali duoti ir punkcijos pneumotoraksui padaryti. (Presse médic., 1926, Nr. 9).

× **Bronchektazijų gydymas.** 1) Quincke's pakiboji padėtis. 2) Neosalvarsan po 0,3—0,45 su 5 dienų protarpiais; viso 10 injekcijų. 3) Gydymas troškuliu. Pradžioj ligoniui daudama 3 dienas po 600 kub. cm. skysčio pro die, ketvirtą dieną paskiria gerti 1200—2000 kub. cm. Troškulio dienomis pamažu sumažina skysčių kiekį iki 400, 300 ir 200 ccm. Ligoniai pakelia šitokį gydymą palyginti labai lengvai. (Deutsche med. Woch., 1926, Nr. 30).

× **Magnesium — Perhydrol, ypač nervinėms dispepsijoms gydyti,** jau daugiau 10 metų vartojamas Moerchen'o. Jisai paskiria šituos vaistus milteliais po 1 jų arbat. šaukštelį iš ryto pusėje stiklo vandens (kaipo suspenziją) nevalgius. Tačiau galima skirti Magnes. - Perhydrol ir plotkose. Moerchen'as nurodo gerą vaistų veikimą prie hyperaciditas, bet ypač pabrėžia puikią jų įtaką dispepsiniams nerviškų ligonių priepuoliams, t. v., gastro - kardialiniam neurasteniku simptomokompleksui. (Fortschr. d. Therapie, 1926, Nr. 14).

× **Stovarsol'is progresyviam paraližui gydyti.** Sézary ir Barbé praneša apie progr. paraližo gydymą Stovarsol'iu. Jie švirkšdavo (į venas, po oda ir į raumenis) 3 kart savaitėj vidutiniškai po 1,0 Stovarsol'io, ištirpinto 8 kub. cm. vandens (pirmas švirkštimas — 4 kub. cm. = 0,05 Stovarsol'io, antras — 8 kub. cm. = 1,0 Stov. ir kiti švirkštimai po 12 kub. cm. = 1,5 Stovars.). Injekcijos beveik neskaudžios, ypač raumeninės, ir neduoda vietinių reakcijų. Gydymo kursas = 15—16 injekcijų penkių savaičių bėgyj (viso 21,0—22,5 Stovarsol'io). Toliau po vieno mėnesio pertraukos, žiūrint reikalo, kursai buvo kartojami keletą kartų. Gydytas 51 ligonis. Iš jų 7 reikia išbraukti, nes per anksti nustojo gydytis. Likusieji davė šitokius rezultatus: daugiau 25% grįžo senon profesijon su beveik visiško pasveikimo pažymiais, 25% sveikata pagerėjo ir 50% pasiliko tokioje būklėje, kaip pirmiau yra buvę. Reikia pažymėti komplikacijas, būtent 8% atsirado visiškas neuritis optica. Tiesa, autoriai mano, kad gavę neuritis optica ligoniai turėję ypatingo tam palinkimo, nes jie kaip tik gavo mažiausias Stovarsol'io dozes. Čia autorių primenama, kad ir prog. paraližo gydymas maliarija neapsieina be pavojaus: štai Nonne nurodo 8% mirimų tiesioginiai arba netiesioginiai pareinančių nuo maliarinio gydymo. Kaip ten nebūtų, praktikos gydytojui autorių siūlomasai gydymas daug prieinamesnis negu maliarinis. (Presse médic., 1926, Nr. 54).

× **Spirocid'as** Vienos sifilologo prof. Oppenheim'o laikomas geriausiu vaistu naujagimių sifiliui gydyti. Jo pasakymu, šitas vaistas vargu nusileis Neosalvarsan'ui. Todel visur, kur tik negalima leisti Neosalvarsan'as del bet kurių priežaščių, reikia vartoti Spirocid'as. (Wiener klin. Wochenschr., 1926, Nr. 22).

× **Neosalvarsan'as anaemia perniciosa gydyti.** Hartmann'as (prof. Minkowski'o klinikoj Breslau), pasiremdamas 59 patyrimais, laiko Neosalvarsan'ą geriausiu šiuo metu vaistu piktąjai mažakraujystei gydyti ir ne vien tik tais atvejais, kur anaemia perniciosa susijusi su lues'u. Vaistai švirkščiami į veną su 5—6 dienų protarpiais po 0,075—0,15. Po kiekvienos injekcijos reikia tikrinti kraujo vaizdas (morfologija). Greičiausiai, Neosalvarsan'as veikiąs stimuliuodamas kaulų smegenis arsenu. (Deutsche med. Woch., 1926, Nr. 25).

× **Burnos ir gomurio plovimai Trocken - Presojod'u** labai patariami Schulz'o. Preparatas yra Pregl'io jodo tirpinio sausoji forma. Schulz'as tikrina, kad 3—4 tokie plovimai (1 tabletė 100—250 kub. cm. vandens) dažnai nutraukia prasidedančią anginą. Vartojant sauso Presojod'o kompresus dažnai greitai nusivalo ir užgyja blauzdos opos. (Deutsche med. Woch., 1926, Nr. 11).

× **Argochrom'o klizmų terapija.** Günther'is aprašo du etiologiškai neaiškios karštligės atsitikimu, kame po nevykusių įvairių vaistų mėginimų pasisekė liga išgydyti Argochrom'o (Merck) klizmomis. Pirmuoju atveju būta atkaklaus sąnarių reumatizmo; čia temperatūra po 4 klizmų iš 0,2 Argochrom'o: 75 kb. cm. pieno nukrito ir visi liguisti reiškiniai, taip pat sąnarių pakitimai, išnyko. Antrame atsitikime ekstirpavus liaukos naujiką atsirado staigūs sepsiniai reiškiniai. Ir čia po Argochrom'o klizmų visi ligos simptomai ūmai išnyko. (Münch. med. Woch., 1926, Nr. 18).

× **Tutocain'as vietinei anestezijai** rekomenduojamas Seeliger'io. Infiltracinei anestezijai jis vartoja ¼% Tutocain'o tirpinį, pridėjus kiek Suprarenin'o, o laidinei anestezijai — ½% tirpinį. Cistoskopijai, operacijoms pūslėje, ezofagoskopijai ir apatiniosios recti srities operacijoms geriausiai tinkąs 5% Tutocain'o tirpinys. Liumbalinei anestezijai jisai švirkščia 2 kub. cm. 2% tirpinio. (Deutsche med. Woch., 1926, Nr. 21).

× **Vazomotoriniams ir hipertoniniams nervinio pobūdžio sutrikimams, klimakso liguistiems simptomams** gerai veikianti ši sudėtis: Rp. Luminal 0,5 Papaverin 1,5 (arba 2,0) Massae pilull. q. s. ut. f. pill. Nr. 50. M. D. S. Po 1—2 žirneliu 2 kartu per dieną. Priiminėti 3—4 dienas, po to 3 dienoms pertrauka ir t. t. Galima vaistai vartoti daugelį savaičių. (Therapie d. Gegenwart, 1926, Nr. 9).

Įstatymai ir valdžios įsakymai.

I. Medicinos rentgenologijos egzaminų programa.

(Vyr. Žin. Nr. 192, eil. 1306 ir Nr. 137, eil. 1539).

1. Elektros srovė, jos šaltiniai ir rūšys. Elektros srovės charakteristika — Voltas, Amperas, Omas ir matavimo prietaisai bei jų įjungimas į srovę.

2. Induktorius ir traukikliai, jų konstrukcija.

3. Srovės transformavimas induktorium. Indukcinės srovės ypatybės. Savoji indukcija.

4. Kondensatorius ir jo reikšmė pirminėje srovėje. Kondensatoriai antrinėje srovėje.

5. Reostatai ir reguliavimo stalai. Svarbiausiosios Rentgeno aparatų elektrinės dalys.

6. Lygintojo ir transformatorių sistema, šios sistemos paralelė su induktorium.

7. Transformatoriai su kaitinimo lygintojais.

8. Rentgeno lempos; pagrindiniai jų tipai ir ypatybės.

9. Rentgeno lempų polingumas. Sumezgiamosios indukcinės srovės fazės įtaka Rentgeno lempai; būdai šią srovės fazę išjungti.

10. Rentgeno lempų evakuacijos didumas ir jos įtaka į Rentgeno spindulių kokybę ir kiekybę.

11. Rentgeno lempų vakuumo pastovumas; būdai ir prietaisai jį atnaujinti.

12. Rentgeno lempų įkaitimas ir jo priežastys, šaldymo prietaisai.

13. Elektroninių Rentgeno lempų laidumo principas. Kaitinimo transformatorius ir lempų spiralė.

14. Rentgeno lempų elektros srovei atsparumas.

15. Kanaliniai ir katodiniai spinduliai. Fizikinės katodinių spindulių ypatybės.

16. Rentgeno spinduliai; svarbiausios medicinos rentgenologijoje Rentgeno spindulių ypatybės.

17. Katodinių ir Rentgeno spindulių skirtumas, jų panašumas.
18. Rentgeno spindulių penetracijos jėgos kitimas įvairiose sąlygose (Sekundariniai Rentgeno spinduliai).
19. Rentgeno spindulių refrakcija ir spektrai.
20. Rentgeno spindulių absorbavimas žmogaus organizmo audiniais.
21. Rentgeno spindulių kokybės reikšmė rentgenodiagnostikai.
22. Rentgenologinė projekcija — fokuso atstumo ir spindulių krypties reikšmė. Rentgeno lempų centravimas.
23. Rentgeniniai peršvietimai. Prietaisai rentgenoskopijai ir rentgenografijai.
24. Darbas tamsiame kambaryje.
25. Suaugusių ir nesuaugusių individų normalinių organų rentgenologiniai vaizdai.
26. Kontrastavimas, jo reikalas ir būdai.
27. Pataloginiai pakitimai organuose; sąlygos, kuriomis galima juos matyti, peršviečiant Rentgeno spinduliais ir rentgenogramose.
28. Pašalinių kūnų konstatavimas ir lokalizacija.
29. Kaulų lužimai ir sąnarių nirimai.
30. Kaulų tuberkuliozas.
31. Osteomielitai.
32. Deformuoją artritai ir kitos chroninės kaulų ligos, išskyrus tuberkuliozą ir įgimtus sklaidos (išsivystymo) trukumus.
33. Kaulų sklaidos (išsivystymo) trukumai. Piktybiniai kaulų ir kitų organų augliai (navikai).
34. Galvos ligos.
35. Viršutinių kvėpavimo kelių ir plaučių ligos, išskyrus tuberkuliozą.
36. Plaučių tuberkuliozas.
37. Širdies ir stambiųjų kraujo indų Rentgeno diagnostika.
38. Stemplės ir mediastino Rentgeno diagnostika.
39. Normalinis skrandis; skrandžio raumenų nusilpimas, atonija ir ptosis.
40. Skrandžio opa ir jos Rentgeniniai pažymiai.
41. Piktybiniai skrandžio augliai (neoplasma).
42. Žarnų rentgenodiagnostika ir parenchiminių organų susirgimai.
43. Inkstų ir šlapimo kelių rentgenodiagnostika.
44. Biologinis Rentgeno spindulių veikimas. Tribondeau ir Bergonie dėsniai. Audinių reakcija į Rentgeno spindulius.
45. Rentgeno spindulių veikimo teorijos bendras ir vietinis veikimas. Vaisiaus sužalojimo klausimas.
46. Rentgeniniai sužalojimai, jų priežastys ir klininė eiga.
47. Žalingo Rentgeno spindulių veikimo apsisaugojimo prietaisai ir būdai.
48. Rentgeno spindulių penetracijos reikšmė Rentgeno terapijoje; Rentgeno spindulių absorbavimo audiniais dėsniai ir kreivosios.
49. Rentgeno spindulių kokybės reikšmė Rentgeno terapijoje, kokybės matavimo būdai ir prietaisai.
50. Rentgeno spindulių filtravimas ir filtrai.
51. Rentgeno spindulių dozavimas.
52. Rentgeno terapijos indikacijos ir švitinimo būdai.
53. Odos ligų Rentgeno terapija.
54. Giliosios terapijos pagrindai.
55. Piktybinių auglių (neoplasma) Rentgeno terapija.
56. Tuberkuliozinių susirgimų Rentgeno terapija.
57. Kraujo gaminamųjų organų susirgimai.
58. Rentgeno terapija ginekologijoje.
59. Nervų sistemos susirgimai.

60. Asthma, Morbus Basedovi ir kitos Rentgeno spinduliais gydomos ligos.

61. Dažniausia atsitinkančios Rentgeno terapijoje klaidos ir nelaimės.

V. Požela
Vidaus Reikalų Ministeris.

Dr. E. Draugelis
Sveikatos Departamento Direktorius.

II. Medicinos felčerių įstatymas.

„Vyr. Žin." Nr. 239 (eil. 1550).

§ 1. Medicinos felčeriu vadintis ir medicinos felčerio teisėmis naudotis gali:

1) asmuo, išėjęs ligi 1918 metų vasario mėn. 16 dienos felčerių mokyklos kursą su programa ne mažesne kaip paskelbta Rusijos Imperijos vidaus reikalų ministerijos 1897 metų birželio mėn. 17 dienos **cirkuliaru Nr.** 1289, ir gavęs atatinkamą pažymėjimą;

2) asmuo, išlaikęs ligi 1918 metų vasario mėn. 16 dienos medicinos felčerio egzaminus prie Rusijos buvusio gubernijos medicinos skyriaus ir gavęs pažymėjimą medicinos felčerio praktikai eiti;

3) asmuo, išėjęs ne mažiau, kaip šešis semestrus aukštojo medicinos mokslo Lietuvoje arba užsienyje.

§ 2. Felčerio praktiką gali eiti tik medicinos felčeris, Lietuvos pilietis, gavęs tam tikrą Sveikatos Departamento leidimą.

§ 3. Kuopų felčeriai ir sanitarijos puskarininkai gali būti skiriami tarnauti sanitarijos ir gydymo įstaigose, gydytojų prižiūrimose, ir naudojami kariuomenės reikalams.

§ 4. Medicinos felčeris turi teisę rašyti vaistus, išskyrus pažymėtus farmakopėjos „A", ir „B" sąrašuose.

§ 5. Medicinos felčeriui, gyvenančiam toliau kaip aštuoni kilometrai nuo vietos, kur yra gydytojas, apskrities gydytojas gali leisti daryti mažas kruvinas operacijas ir Sveikatos Departamento taisyklėmis rašyti vaistus iš farmakopėjos „B" sąrašo.

§ 6. Medicinos felčeris, rašydamas receptus, pažymi savo profesiją.

§ 7. Medicinos felčeris, neturi teisės rašyti ligos pažymėjimų ir kitų panašių medicinos dokumentų.

§ 8. Felčeriai, kurie neatatinka šito įstatymo reikalavimų, bet turi Sveikatos Departamento laikiną leidimą felčerio praktikai eiti Lietuvoje, gali įsigyti medicinos felčerio laipsnį Sveikatos Departamento egzaminų komisijoje, sudarytoje Vidaus Reikalų Ministerio išleistomis taisyklėmis.

Išimtinais atvejais felčeriai, neatatinką šito § reikalavimų, bet įrodę dokumentais turi ne mažiau kaip 10 metų praktikos, egzaminų komisijos gali būti iš dalies ar visai atleisti nuo egzaminų.

Mokestį už egzaminus nustato Vidaus Reikalų Ministeris.

§ 9. Medicinos felčeriui, nusikaltusiam šitam įstatymui, Sveikatos Departamentas gali užginti praktikuoti, kol bus padarytas teismo sprendimas.

§ 10. Medicinos felčeriai gali būti teismo baudžiami iš Baudžiamojo Statuto 195 straipsnio (V. Ž. Nr. 196, eil. 1332.).

§ 11. Šitam įstatymui vykdyti Vidaus Reikalų Ministeris leidžia reikalingų taisyklių.

Stulginskis, Respublikos Prezidentas.
Dr. L. Bistras, Ministeris Pirmininkas.

III. Medicinos felčerių praktikos taisyklės.

„Vir. Žin.“ Nr. 239 (eil. 1550).

Medicinos felčeriams leidžiama rašyti iš farmakopėjos B sąrašo tokius vaistus: —

1. Ac. carbolicum.
2. Aq. Amygdal. amararum,
3. Antipyrinum,
4. Argentum nitricum,
5. Coffeinum et sales ejus (leidžiama vartoti tik per se),
6. Cuprum sulfuricum,
7. Creosotum,
8. Herba Adonis Vernalis,
9. Plumbum aceticum,
10. Phenacetinum,
11. Pyramidonum.
12. Pulv. Ipecacuanhae opiatum (Pulv. Doweri),
13. Tartarus stibiatus,
14. Secal. cornutum,
15. Zincum sulfuricum,
16. Codeinum et sales ejus,
17. Extr. Belladonnae,
18. Tinct. Convallariae majalis,
19. Tinct. Cannabis Indicae,
20. Radix ir tinct. Ipecacuanhae,
32. Tinct. Nucum vomicarum.

Nurodytus vaistus medicinos felčeriams leidžiama skirti ne daugiau kaip pusė aukščiausios dozės.

Apskrities gydytojas gali leisti medicinos felčeriams daryti tokias operacijas: —

1. paviršutinio pūliuojančio skaudulio perpiovimas,
12. nulūžusio kaulo sutvėrimas ir kraujo sustabdymas, suteikiant pirmą pagalbą,
3. antidifterinio serumo įleidimas po oda,
4. žaizdų ir opų tvarstymas,
5. kamparo injekcija,
6. dantų traukimas.

V. Požėla, Vidaus Rekialų Ministeris.
Dr. E. Draugelis, Sveikatos Departamento Direktorius.

VII. Vidaus Reikalų Ministerijos įsakymas.

„Vyr. Žin.“ Nr. 238 (eil. 1545).

Pakirėmęs Valstybės tarnautojų pensijų ir pašalpų įstatymo (Vyr. Žin. Nr. 221, eil. 1443) § 59, Valstybės tarnautojų sveikatai tikrinti skiriu šias komisijas.

I.

Vyriausiąją komisiją (prie sveikatos departamento)
dr. E. Draugelis — pirmininkas,
prof. dr. J. Bagdonas ir
dr. B. Zacharinas — nariai.

II.

Apygardų. —

1) Kauno apygardos. —
dr. P. Vaiciuška — pirmininkas, (Kaunas, Miškų g. Nr. 13).
dr. V. Žilinskas ir
dr. V. Kanauka — nariai.
2) Šiaulių apygardos. —
dr. A Zikaras — pirmininkas (Pagižių g. Nr. 112).
dr. Bronius Janušauskas ir
dr. Ch. Fridbergas — nariai.
3) Panevėžio apygardos —
dr. St. Mačiulis — pirmininkas (Respublikos g. Nr. 40).
dr. A. Didžiulis ir
dr. V. Gusevas — nariai.
4) Mariampolės apygardos —
dr. V. Bagdonas — pirmininkas (Kęstučio g. Nr. 22).
dr. P. Bliūdžius ir
dr. D. Rozenfeldas — nariai.

V. Požėla, Vidaus Rekialų Ministeris

V. Medicinos kandidatų ir gydytojų praktikos taisyklės.

„Vyr. Žin." Nr. 241 (eil. 1569).

Einant Medicinos veterinarijos, farmacijos ir odontologijos praktikos teisių įstatymo (Vyr. Žin." Nr. 190 eil. 1291) § 4, nustatomos tokios medicinos kandidatų ir gydytojų praktikos taisyklės.

§ 1. Vienerių metų medicinos praktiką turi atlikti medicinos kandidatai ir gydytojai, kurie neturi reikalingo praktikos stažo.

§ 2. Medicinos kandidatai ir gydytojai, atlikdami vienerių metų medicinos praktiką, turi dirbti 3 mėnesius terapijos, 3 mėn. akušerijos, 3 mėn. chirurgijos ir 3 mėn. kituose ligoninės skyriuose.

§ 3. Praktika apskričių ligoninėse, kuriose nėra šitų taisyklių § 2 nurodytų specialinių skyrių, bet yra teikiama šitų sričių medicinos pagalba, įskaitoma medicinos kandidatams ir gydytojams į vienerių metų praktika.

V. Požėla, Vidaus Rekialų Ministeris

Dr. E. Draugelis, Sveikatos Departamento Direktorius.

VI. LAVONŲ IŠKASIMO IR PERVEŽIMO TAISYKLĖS.

„Vyr. Žin." Nr. 241, (eil. 1570).

I. Lavonų iškasimas.

§ 1. Mirusių neapkrečiamomis ligomis lavonai gali būti iškasami pervežti, nežiūrint palaidojimo laiko; mirusių apkrečiamomis ligomis lavonai gali būti iškasami pervežti ne anksčiau kaip per 6 mėnesius nuo jų palaidojimo dienos.

§ 2. Karstas iškasamas, prižiūrint gydytojui, kuris privalo turėti visas reikalingas priemones, reikalui esant, medicinos pagelba darbininkams ir kitiems asmenims suteikti.

§ 3. Išimamas iš kapinių karstas arba lavonas gydytojo nurodymu dezinfekuojamas kalkių chloriniu skiediniu arba kitais dezinfekcijos vaistais ir įdedamas į metalinę skrynę, kuri turi būti aklinai užnituota.

§ 4. Metalinė skrynė turi būti įdedama į kitą metalinę arba sandarią medinę skrynę, o tarpas tarp jų turi būti užpilamas negesytomis kalkėmis.

§ 5. Kapas, iš kurio išimamas karstas, reikia užpilti žeme paeiliui su gesytomis kalkėmis.

§ 6. Atliekant darbą pašaliniai žmonės neprileidžiami.

§ 7. Pabaigus darbą, darbininkai gydytojo nurodymu turi dezinfekuoti savo rankas, įrankius ir kitus daiktus, kurie buvo prisilietę ištraukto iš kapo karsto.

II. Lavonų išvežimas į užsienį ir atvežimas iš užsienio.

§ 8. Leidimus mirusių užsienyje piliečių lavonus pervežti į Lietuvą duoda Lietuvos atstovybės. Atstovybės duoda leidimus, jei atatinkamos valstybės valdžios duoda sutikimą raštu, kad nėra kliūčių išvežti. Prie leidimo pridedamas aktas apie taisyklingą idėjimą į karstą su Lietuvos ir atatinkamos valstybės atstovų ir pakviestojo gydytojo parašais.

§ 9. Iš Lietuvos išvežti lavonus galima tik sveikatos departamentui leidus.

§ 10. Leidimai duodami gavus atatinkamos valstybės sutikimą raštu lavonui įvežti; aktas apie taisyklingą lavono įdėjimą į karstą turi būti atatinkamos valstybės atstovybės (resp. konsulato), vietinės policijos atstovų ir apskrities ar miesto gydytojo pasirašytas.

I pastaba. Jei lavonas įvežamas ar išvežamas be atatinkamų leidimų, tai pirmoje vietoje, į kurią jis atvežtas, laidojamas (resp. skandinamas, jei jis vežamas jūra).

II pastaba. Tokius lavonus palaidoja policija ar uosto valdyba savo lėšomis.

III. Lavonų pervežimas.

§ 11. Leidimus nepalaidotus lavonus pervežti ir palaidotus iškasti ir pervežti iš vienos apskrities į kitą duoda atatinkamas apskrities viršininkas, pranešęs apie tai kitam suinteresuotam apskrities viršininkui.

§ 12. Pervežant iš vienos apskrities į kitą mirusio apkrečiama liga nepalaidotą lavoną, turi būti vykdomi §§ 3 ir 4 nurodymai.

§ 13. Karstai su lavonais gali būti pervežami geležinkeliais tik su palydovais, kurie privalo turėti atatinkamą lavonui vežti leidimą. Šitie leidimai atiduodami su karstu geležinkelių administracijai, kuri grąžina karstą su leidimu nurodytam jame asmeniui.

§ 14. Mokesnis už pervežimą imamas iš anksto.

§ 15. Palydovas privalo turėti atskirą bilietą. Jis gali važiuoti tame pat vagone, kuriame vežamas lavonas.

§ 16. Vežant geležinkeliais karstą su lavonu, turi būti apie tai pranešta siuntimo stoties viršininkui iš anksto didesnėse stotyse 6 valandomis, o mažesnėse 12 valandų prieš traukinio išėjimą. Karstas su lavonu turi būti atvežtas ne vėliau kaip 2 val. prieš traukinio išėjimą.

§ 17. Atvežtą į paskirtą stotį karstą su lavonu turi paimti iš stoties karsto palydovas arba pažymėtas liudyme asmuo ne vėliau kaip per 6 valandas; šiam laikui išėjus, karstas perduodamas policijai.

V. Požėla, Vidaus Reikalų Ministeris.

Dr. E. Draugelis, Sveikatos Departamento Direktorius.

VII. Vidaus Reikalų Ministerijos įsakymas.

„Vyr. Žin." Nr. 241 (eil. 1572).

Įvairių gėrimų prekyboje draudžiama vartoti visokios rūšies automatiniai, neatskiriamai surišti su bonkomis kamščiai.

Tokie kamščiai turi būti išimti iš apyvartos per šešis mėnesius nuo šio įsakymo paskelbimo dienos.

V. Požėla, Vidaus Rekialų Ministeris
Dr. E. Draugelis, Sveikatos Departamento Direktorius.

Iš medicinos draugijų gyvenimo.

Panevėžio Gydytojų Draugijos posėdis 1926 m. gruodžio 31 d.

(Autoreferatas).

I. Ligonių, preparatų ir rentgenogramų demonstravimas.

Dr. Gusev'as. 1. Popneumoninės empiemos atsitikimas, išgydytas per 8 dienas sifono drenažu. Lig. 27 m., liuetikas, sakosi neseniai sirgęs pnumonija ir ketvirtoj savaitėj nuo ligos pradžios X. 18 d. įstojo ligoninėn. Pas šitą sunkios būklės ligonį, nusilpusį, stipriai karščiuojantį, visiškai nualintą, rasta kairiosios pusės empiema su nustumta į dešinę širdimi. 1926. X. 23 d. punktuojant išleista 350 kub. cm. tirštokų pūlių, kuriuose bakterioskopiškai susekta labai įvairi flora: įvairios lazdelytės, kokai. T° kiek nukrito, bet po dviejų dienų vėl tapo hektiška. Del sunkios ligonio būklės X. 27 d. jam padarytas sifoninis drenažas pagal Bülau. Pūliai ėmė gerai tekėti, ligonis stiprėti. Tik vieną kartą t° pakilo iki 39°, šiaip visą laiką buvo 37—38°.

XI. 9. T° jau 4 dienas nekilo aukščiau 37,5.

XI. 4. T° pakilus iki 39° ir nustojus tekėti pūliams, drenažas patikrintas, ir kateteris rastas išslydęs iš krūtinės vidaus. Pamėginus kateterį įstatyti, ištekėjo tik nedaug serozinio skystimo, todel kateteris buvo išimtas.

XI. 11. Pakylant t° iki 39° (nereguliariškai) buvo įvairiose vietose padarytos bandomosios punkcijos, neparodžiusios nieko kita, tik truputėlį serozinio skystimo. Bendroji būklė, apetitas visą laiką po drenažo įtaisymo kuopuikiausias.

XI. 13. Ligonis peršviestas r—spinduliais ekrane: kairysis plautis tamsesnis negu dešinysis, susiraukšlėjęs. Hylus'ai padidėję abiejose pusėse, ypač dešiniojoje, kame hylus'o šešėlis įsmigęs giliai į plautį. Kairiosios pusės diafragma visiškai nejuda. Apatinėje kairiojo plaučio dalyje matyti suaugimas. Eksudato nematyti (Dr. Berenštein). Ligonis vis sukarščiuodavo. Auskultuojant visame kairiojo plaučio plote buvo girdėti susilpnintas vezikulinis alsavimas ir susilpnintas fremitus pector., ypač apatinėse dalyse. Visą laiką ligonis skrepliuodavo, į ką atkreiptas dėmesis. T. b. c. lazdelių ieškant pakartotinai nesusekta.

XI. 20. Dar kartą ligonis peršviestas r— spinduliais ir padaryta nuotrauka, kuri parodė: kairiosios bronchų liaukos padidintos: nuo plaučių hylus'u eina druožlės į viršūnes; dešiniojo plaučio vidurinioji dalis smulkiai dėmėta (Dr. Berenstein); eksudato nėra. Ligonis ėmęs greitai sveikti, nuo XI. 23 jis pradėjo gydytis nuo lues'o XII. 4 išsirašė.

Nežiūrint į puikiai nusisekusį aprašytą atsitikimą Bülau drenažas tinka tik šitais atvejais: 1) mažiems vaikams, 2) abejapusėms empiemoms, 3) esant tuo pačiu metu pneumonijai kitoj pusėj, 4) kaipo paruošiamoji opera-

cija sunkiose infekcijose ir esant blogai širdžiai. Didžiame % sifoninio drenažo atsitikimų vis tik vėliau tenka rezekuoti.

2. **Smulkių apvalių ląstelių sarkomos ovarii atsitikimas.**

27 metų mergelė prieš ½ metų nustojo menstruavusi, ėmė džiūti ir obstipuoti. Apžiūrėjus — deflorata, Douglas'e apvalios formos naujikas užima visą mažąjį dubenį ir skliautu išsikelia aukščiau symphysis. Konsistencija elastinė, abejotina fliuktuacija. Gimtuvė prispausta prie gėdikaulio. Naujikas mažai skaudus. Ligonė labai sulieseėjusi. Kairiojoje pusėje dubens liaukos padidėjusios. Douglas'as punktuotas: gautas skystas kraujas. Padaryta per viduri sectio suprapubica liumbalinėj anestezijoj ir patekome tiesiog laisvan pilvo vidun. Tačiau mažasis dubuo, kame būta naujiko, prisipildęs sulipusiomis aiškiai injekuotomis plonų ir storų žarnų kilpomis. Patekti į mažąjį dubenį nepavyksta; iš kairės surasta siaura landa, bet pirštas paklūva į pūvėsiais kvepiantį kruviną skystimą. Todel viršus paliktas ir atidarytas užpakalinis Douglas'as, kame susekta nedaug skysto kraujo ir apvalus naujikas, padengtas plonyte plėve, nuo kurios pirštu pavykdavo atplėšti tumor'as. Naujikas labai minkštas, nelyginant smegenys, lengvai sutrinamas pirštu. Didesnioji naujiko dalis tapo išimta buku būdu iš Douglas'o ir tik kairiojoje pusėje pastebėta naujiko peraugimas į gretimus organus. Douglas'as drenuotas. Ligonė pasimirė į 17-ą dieną po operacijos. Sekcija parodė, visą mažą dubenį esant apsėtą tumor'o likučiais, kairiojo kiaušindėčio nėra, jo vietoje didokas naujiko gabalas; dešinysis kiaušindėtis perauges naujiko metastazėmis. Daugybė padidintų retroperitoninių, ileocekalinių ir aukščiau esamų limfinių liaukų; jos peraugusios tumor'o audiniu.

Prie pat viršutiniųjų abiejų inkstų polių pastebėti panašūs į dubens naujikai — iš kairės inksto didumo, iš dešinės — nemažo apelsino.

Naujikai tampriai suaugę su diafragmos narveliena ir užpakaline pilvo siena, taip pat su indais, einančiais antinksčių srityj, bet randami išorėje nuo capsula propria renis. Antinksčių tiesiog nesurandama. Prapjovus naujikai pasirodo labai minkšti, kaip smegenys, turi kraujaplūdžių (demonstruojamas inksto ir jo turimo naujiko preparatas). Kairiosios dubens pusės liauka pasirodo taip pat apimta naujiko. Mikroskopinė diagnozė: smulkių apvalių ląstelių sarkoma. (Prof. Adelheim, Riga).

Apvalių ląstelių sarkoma yra reta kiaušindėčio sarkomų forma. Kaipo labai nepribrendusi forma ji yra labai pikta. Iš paviršiaus jos forma ovalinė, tačiau pasitaiko ir nelygumų. Didumas įvairus, pasiekia žmogaus galvą ir daugiau. Konsistencija smegenų, pjūvis balzganos spalvos, lyg būtų naujikas išvirintas, panašus į smegenis. Dažnai pasitaiko antrinės degeneracijos — suminkštėjimai, trombozės, indų išsiplėtimai, kraujaplūdžiai, nekrozės, kartais ir cistos. Dažniausiai naujiką dengia švelni kapsula: tumor'as auga labai greitai ir dar nesprogus kapsulai duoda metastazių pilvo plėvėje. Metastazuoja ir limfiniais takais į juosmens liaukas, o mūsų atveju į retroperitonines liaukas, į antinksčius ir kirkšnų liaukas.

3. Smėlio laikrodžio formos skrandžio atsitikimas. Iš demonstruojamos rentgenogramos matyti, kad galima buvo laukti skrandžio sienelėje žymių randuotų pakitimų. Tačiau operacijos metu paaiškėjo (tatai yra gerai žinoma), kad vyravo spazminis komponentas ir, kaip, parodo rezekuotos dalies preparatas, opos neapimtos vietos aiškiai išreikštų randų neturi.

4 Demonstruojami preparatai cistiškai degeneruotos myoma uteri.

Dr. Gusev'as.

Kronika.

Nekrologai.

× **Mirė Lietuvoj.** Telšiuose A. a. Dr. Timotiejus Abramavičius, gimęs 1858 m.

× **Karaliaučiuje prof. Mathes'o klinikoj pasimirė** Kauno gydytojas A. a. Dr. Isersonas. Vėlionis išgulėjęs minėtoj klinikoj daugiau 2 mėnesių be tikrai nustatytos diagnozės, nežiūrint į įvairius ištyrimus ir ligonio sekimą; buvo spėjamas chroniškas sepsis. A. a. Dr. Isersonas keletą desėtkų metų buvo Kauno miesto ligoninės ordinatoriu.

Pastaruoju metu buvęs Kauno Gydytojų Sąjungos valdybos nariu. Sąjunga del šito liūdno įvykio telegrafu pareiškė vėlionės šeimai apgailestavimą ir pavedė uždėti ant karsto vainiką.

× **Užsieniuose mirė:** 1) Miunchene garsus psichiatras prof. Emil. Kraepelin, 72 m. amž., kurio darbai žinomi visam pasauliui. Jisai yra vienas iš pritaikintojų eksperimentinės psichologijos psichiatrijai. Jo tyrinėjimai pastatė naujon švieson ciklofreniją. Jisai pirmas aprašė ir atskyrė šizofreniją ir išmėgino eksperimentiškai įvairių vaistų veikimą psichinėms ligoms. Jo psichiatrijos vadovėlis išėjo Vokietijoj 9 laidomis ir išverstas svetimomis kalbomis. Savo darbuotę, kaipo profesoriaus, Kraepelin'as pradėjo Dorpate 1886 m., bet 1890 m. persikėlė į Heidelbergą, vėliau į Miuncheną, kame del senumo turėjo atsistatydinti. 2) Freiburge nuo dubens lūžimų po automobilio katastrofos garsus ginekologas prof. Erich Opitz, 49 m. 3) Berlyne nuo skrandžio vėžio garsus ginekologas — chirurgas prof. Franz'as. 4) Drezdene vokiečių pediatrijos tėvas, buv. prof. Berlyno univ., Otto Heubner'is 84 m. amž., 5) Paryžiuj garsus sifililidologas, Hopital St. Lonis gydytojas Thibierge ir Hopital Cochin rentg. instit. vedėjas Ménard 53 m., nuo rentgeno sužalojimo pasėkų. 6) Dubline žymus anatomas ir chirurgas prof. Jameson Johnston, 60 m. amž. 7) Liverpuly vietinio universiteto vicekancleris, patologoanatomas, prof. Jahn George Adamy. 8) Maskvoj Saratovo univers. fiziologijos prof. Čujevskij.

AUKŠTASAI MEDICINOS MOKSLAS.

× **Dr. K. Grinius — medicinos daktaras.** Medic. Fakult. Taryba nutarė suteikti Dr. K. Griniui medicinos daktaro honoris causa laipsnį. Laipsniui įteikti bus suruoštas iškilmingas Fakulteto Tarybos posėdis.

× **Asistentų reikalai.** Skelbiama vakantinė chirurginės klinikos jaun. asistento vieta.

E. jaun. asistento p. oftalmologijos klinikoj išrinktas dr. Juozas Nemeikša.

Chirurg. klinikos asistentui dr. V. Kanaukai, trims metams tarnybos pasibaigus, tarnyba pratęsta dar 3 metams.

Terapinės klinikos vyr. asist. dr. Steponaitienei tarnyba pratęsta vieneriems metams.

Med. Fak. Tarybos nutarimu veterinarijos skyriaus asistentas Žemaitis paliekamas komandiruotėje Vienoj iki Velykų baigti disertacijai ir išlaikyti kvotimams veter. daktaro laipsniui.

× **Doktorandai.** Įteikė pareiškimus laikyti kvotimams veterinarijos daktaro laipsniui: doc. Mockus ir asist. Butkevičius.

× **Nauji gydytojai.** Med. Fakulteto Taryba pripažino gydytojo laipsnį Petrui Musteikiui ir Leonui Bielskui Išduotas veterinar. gydytojo diplomas Karoliui Avižieniui.

× **Pripažinti kandidatų liudymai:** medic. kand. Giršonui Kolodnui, farmacijos kandidato Jonui Remezui,

× **Universiteto etatų pakeitimo projektas.** Ministerių kabinetui pasiųsta universiteto etatų pakeitimo projektas, kuriuo numatoma sumažinti ne pagrindinį profesoriams ir docentams atlyginimą, bet atlyginimą už paskaitas. Iki šiam laikui profesoriai ir docentai gavo už savaitinę paskaitą 0,1 pagrindinės jų algos t. y. po 80 lit. Projekte numatoma sumažinti iki 60 lt. Tuo švietimo ministerija del sunkios dabar finansinės būklės siekia padaryti sutaupas.

× **Nauja mokslo įstaiga.** Niurnberge atidarytas fonetikos institutas, vedamas laringologo Griessbach'o. Institutas turi tris skyrius: mokomąjį, eksperimentinių tyrimų skyrių ir muziejų su modeliais elementariniams balso ir kalbos fiziologijos įstatymams demonstruoti.

× **Kursai.** Eiliniai trijų mėnesių socialinės higienos kursai atidaromi social. hig. akademijos Berlyne nuo 1926 m. XI. 1 d. iki 1927 m. II 12 d. Kursų programa liečia įvairius soc. medic. klausimus ir profesinius susirgimus.

Berlyne atsidarė tam tikri kursai mokyklų gydytojams susipažinti su įvairios rūšies sportu ir sportinių pratimų technika.

× **Mečnikovo muziejus.** Saryšyj su besiartinančiomis 10 metų Mečnikovo mirimo sukaktuvėmis Maskvon atvyko iš Paryžiaus jo žmona, norėdama įkurti vėlionies vardu muziejų. Muziejaus pradžią sudarys: visi Mečnikovo bandymų sąsiuviniai, pradedant jaunystės užrašais; sąsiuviniai, kurie išaiškina vėlionies mokslinę evoliuciją ir jo darbuotės metodę, mikroskopiniai piešiniai, visi rankraščiai, kurių dalis dar nespausdinta, ir visi spausdiniai pradedant nuo 1889 m.

× **Phillippe'o Pinel'io 100 metų mirimo sukaktuvės** buvo apvaikščiojamos 1926. X. 26 d. Jo amžinasis nuopelnas — nuėmimas pančių psichiniams ligoniams. Šitą žygį garsusis psichiatras padarė pirma Bicetre'e, vėliau Salpetriere'e, įvedęs tokį laisvą bepročiams režimą, apie kurį nė svajoti nesvajojo patys humaniškiausi tų laikų asmens.

× **Profesoriai ir katedros užsienyje.** Berlyno medicinos fakultete šiuo metu vakuoja šitos katedros: farmakologijos, fiziologijos, ginekologijos, otiatrijos, vidaus medicinos, chirurgijos ir teismo medicinos. Katedros patuštėjo profesoriams pasimirus arba atsistatydinus del senumo.

Laisvon chirurgijos katedron atsistatydinus prof. Hildebrandt'ui Berlyno medic. fakultetas pasiūlė primo et unico loco Miuncheno chirurgą prof. Sauerbruch'ą.

Atsistatydino del senumo vienas žymiausių vokiečių psichiatrų prof. Anton Halėj.

× **Medicinos mokslo brangumas Suv. Amer. Valstybėse.** Čia dar 1910 m. lekcijas klausyti kainavo 118 dol. per metus, 1925 m. ši suma dvigubai padidėjo, o 1926 m. pakilo iki 274 dol. Šiuo metu manoma nustatyti dvejopas mokesnis: didesnis pasiturintiems ir mažesnis mažiau pasiturintiems; be to mažiau pasiturį ir nepaprastai gabūs studentai manoma visai nuo mokesnio paliuosuoti.

PREMIJOS, LAIKRAŠČIAI, VARIA.

× **Premijos.** Neseniai mirusiojo pediatro prof. Heubner'io vardo premija (250 goldmarkių + garbės diplomas) priteista Berlyno gydytojui Huldschinski'ui už jo darbus apie gydymą rachito ultravioletiniais spinduliais.

L. Darmstaedter'io premija šiais metais priteista Breslauo bakteriologui prof. Pfeiffer'iui, buv. Ehrlich'o sandarbininkui, už pagrindinius darbus imuniteto ir serologijos srityj, ypačiai už bakteriolizinų susekimą ir už jo atliktus kartu su Kolle šiltinės ir choleros antkričių specifungumo ir profitaktikos skiepymų tyrimus.

× **Medicinos laikraštija Vokietijoj.** 75 vokiečių medic. laikraščių redaktoriai paleido atsišaukimą į medicininių klinikų ir institutų direktorius, prašydami jau vien ekonomiškais sumetimais kiek galint trumpinti siunčiamus redakcijoms straipsnius, ypač mažiau prityrusių autorių. Mat, ilgi ir smulkūs straipsniai atimą vietą kitiems trumpesniems ir rimtiems mokslo pranešimams. Kol kas nėsą galima tiek išplėsti laikraščių turinys kiek prieš karą, ir daugybė labai svarbių rašinių ilgokai paguli, dažnai nustodami moksliškos vertės.

× **Termometrai ir žmogaus temperatūra.** Laikraštyje „Mediz. Klinik" žinomas fizikas Felegntraeger'is kreipia, gydytojų dėmesį tam faktui, kad gaminti prieš 40 metų iš Tiuringijos stiklo termometrai rodydavo temperatūrą 0,15 aukščiau negu dabartiniai, kuriuos gamina iš normalaus Jenos stiklo. Greičiausiai, tasai faktas išaiškina kai kurių gydytojų nuomonę, būk sveiko žmogaus kūno temperatūra dar neperseniai buvo kiek aukštesnė, negu dabartinė.

GYDYTOJŲ REIKALAI.

× **Gydytojas kviečiamas** apsigyventi Saločių m., nemokamai duodamas patogus 7 kambarių butas ir kuras.

Smulkmenas sužinoti Saločių valsčiaus valdyboje. (Biržų apsk.).

× **Gydytojų skaičius Anglijoj.** „British medical Juornal" statistikos daviniais pastaruoju metu Anglijos gydytojų skaičius auga palyginant su gyventojų skaičiumi. 1921 m. gydytojų būta du kartu daugiau negu 1876 m., o Didžiosios Britanijos gyventojų tuo pačiu laiku prisidėjo tik 50%.

Po karo padidėjo medic. fakultetų studentų skaičius, ir šiuo metu vienam tūkstančiui gyventojų tenka daugiau negu vienas gydytojas. Anglija pamažu prisiartina prie Amer. Suv. Valstybių padėties, kame 1 gydytojas tenka 753 gyventojams.

× **Gydytojų mirimai Amer. Suv. Valstybėse.** Iš 47.000 Am. Suv. Valst. gydytojų 1925 metais mirė 2.532, daugiausia 60—70 m. amž. Daugiau 30% mirė kraujo apytakos organų ligomis, toliau seka smegenų kraujaplūdžiai ir pneumonijos. Nuo vėžio mirė 118 ir nuo džiovos 52.

SVEIKATOS REIKALAI.

× **Sveikatos Departamento Sanitarijos Skiriaus** lapkričio mėn. 1927 m. įregistruota susirgimų infekcinėmis ligomis: raupais 2; dėmėt. šiltine 7 (mirė 1); vidurių šiltine 138 (mirė 3); skarlatina 248 (mirė 6); difteritu 34: anthrax'u 3; febris puerperal. 11; influenza 472; kokliušu 12; tymais 97 (mirė 4); vėjaraupiais 31; maliarija 1; pažandėmis (parot. epid.) 12; rože 44; tuberkulioze 89; trachoma 226; veneros ligomis 178 (lues'u 88; gonorrhoea 90); scabies 47; tetanus 1.

× **Gripo epidemija.** Influenca Ispanijoj. Prancūzų laikraščių Ispanijos korespondentai praneša, kad visuose Ispanijos miestuose su didžiausiu smarkumu plečiasi infliuencos epidemija. Madride kasdien miršta po 150 žmonių. Barcelonoj infliuencos aukų skaičius esąs taip pat labai didelis. Šių metų infliuencos epidemija esanti daug baisesnė, negu buvusi 1918 m. Savivaldybės darančios rimtų žygių kovai su infliuenca

Gripo epidemijos pavojus. Užsienio spauda plačiai rašo apie tą ligą, kuri prasidėjusi Ispanijoj. Prancūzijoj ir Italijoj ir pamažu keliaujanti Europos šiaurės link, pasiekdama Berlyno. Pietų žmonės nepratę prie didelių šalčių, mažai jų saugojas, todel ten gripo liga lengvai atsirado. Visas nuo jos pavojus yra tas, kad ji yra limpama, t. y. ja gali užsikrėsti ir sveikas žmogus, nepriklausomai nuo oro įtakos. Lengva gripo formą panaši į paprastas slogas ir nepavojinga gyvybei, bet

sunkioji forma greit apimanti žmogaus plaučius ir žmogus miršta. Liga panaši į siautusią Lietuvoj 1918—1919 m. „ispanką“, t. y. pasireiškianti dideliu karščiavimu, galvos skaudėjimu, užkimimu ir t. t.

Pavojingiausia toji liga mokyklose, bažnyčiose, teatruose, kur susirenka žmonių būriai ir kur užsikrėtimas lengvai gali pasklisti žmonių tarpe.

Tuo tarpu žinios pareina apie gripo siautimą Prancūzijoj, ypač pietinėj jos daly, kaip Marselėj, Tulūzoj, Lione ir kitur, kur esą uždaryta mokyklos, teatrai ir kiti vieši žmonių susirinkimai. Susirgimų skaičius esąs toks didelis, jog trūkstą vietų ligoniams ligoninėse. Mirimų nuošimtis taip pat esąs žymus, 400 gripo susirgimų esą buvę Berlyne.

Lietuvoj apie tos ligos pasirodymą jau kalbama, bet ji dar nėra epideminio pobūdžio.

Gripas Europoj. Berlyno ligoninėse šiuo metu guli 400 susirgusių gripu. Tačiau tai nėra sunkus ispaniškas gripas (ispanka).

Gripo epidemija plečiasi ir šiaurėj. Norvegijoj ta liga serga labai daug žmonių. Norbottene beveik nėra namų, kur nesirgtų gripu. Bodene atidėtas del epidemijos naujokų ėmimas.

Šveicarijoj gripo epidemijai besiplečiant, vyriausybės parėdymu pratęstos mokyklų Kalėdų atostogos. Be to, 11 val. vakaro visos viešos vietos uždaromos. Gripu serga be kitų Šveicarijos prezidentas Motta.

Gripo epidemija apėmė visą žemę. Tokio, I. 14 (Elta). Per pastarąsias dvi savaites Japonioj mirė del infliuencos 690 žmonių.

Kopenhaga, I. 14 (Elta). Del besiplečiančios infliuencos Kopenhagoj uždarytos visos šokių salės.

Berlynas. I. (Elta). Pranešama, kad Berlyne dėl infliuencos jau mirė 17 žmonių. **Sergančiųjų ligoninėse skaičius siekiąs 900.** Spėjama, kad labai daug žmonių serga savo butuos, del to labai sunku nustatyti tikras ligonių skaičius.

Kur smarkiausiai siaučia gripas? Geneva, I. 12 E. Pirmomis Tautų Sąjungos sekretoriato sveikatos biuletenio žiniomis, gripo epidemija ligi šiol smarkiausiai pasireiškė Šveicarijoj ir Prancūzijoj. Vokietijoj ir kituose Europos kraštuose — daug silpniau .

Kur siaučia gripo epidemija? Geneva, I. 20 E. Tautų Sąjungos sveikatos departamento pranešimu, gripo epidemija siaučianti 55 Ispanijos provincijose. Olandijoj epidemija mažėjanti. Vengrijoj pasireiškią tik sezoniniai gripu susirgimai. Sovietų Rusijoj, Lietuvoj, Latvijoj ir Estijoj influencos epidemijos dar nebuvę. Del tos epidemijos daugiausia kenčiąs dabar Kopenhagos miestas.

× **Kas daroma Lietuvoje del gripo.** Reikia manyti, kad prasidėjusi 1926 m. gruodžio mėn. Vakarų Europoj infliuencos (gripo) epidemija ir skaudžiai palietusi Prancūziją, Šveicariją, Italiją, Ispaniją bei kitas tik silpnesnėj formoj visas Vakarų Europos šalis neaplenks ir mūsų krašto, bet galima tikėtis, kad nebeturės tokios piktybinės formos, nes yra pamato manyti, kad vieną syk pernešę šią ligą įgauna imuniteto, t. y. atsparumo ligai ir pakartotinai serga lengviau.

Kadangi infliuenca ūmu laiku gali apimti didelį gyventojų skaičių (nuo 10—80%) ir be medicinos priežiūros duoti įvairių komplikacijų su gan didelio mirtingumo nuošimčiu, todel sveikatos departamentas rūpindamasis gyventojų apsaugojimu nuo šios ligos daro atatinkamus žygius stengdamasis pravesti gyveniman žemiau paduodamus medicinos tarybos nutarimus:

1) prašyti p. vidaus reikalų ministerį paskelbti Lietuvos teritoriją gripo epidemijos pavojuje;

2) prašyti vyriausybę asignuoti kovai su gripo epidemija 500.000 litų, kurie bus panaudoti, ištikus didesniam susirgimo skaičiui, steigti laikinų ligoninių tinklui: Kaune iš 200 lovų; kiekvienoje apskrity įvairiose vietose po 100 lovų, išnaudojant tam reikalui uždarytų mokyklų patalpas;

3) pradėti medicinos personalo—gydytojų, felčerių, gailestingųjų seselių bei dezinfektorių, norinčių epidemijai ištikus dirbti, registraciją; užtektinam skaičiui laisvai norinčių neatsiradus, reikalui esant, medicinos personalas, einant Vyr. Žin. 59 Nr. mobilizuoti;

4) epidemijai stipriai siaučiant, uždrausti visus viešus susirinkimus bei pasilinksminimo vietas, kaip teatrus, kinematografus, šokių vakarus ir t. t.

5) prie kiekvieno keleivių traukinio privalo kursuoti sanitarinis vagonas, įrengtas bendra tvarka;

6) visus susirgusius valdžios bei savivaldybės gydytojui reikalaujant, įzoliuoti laikinose ligoninėse;

7) niekas neturi prieštarauti, jei bus gydytojo nurodymu privačiuose butuose daroma dezinfekcija;

8. duoti teisę valdžios gydytojams, reikalui esant, uždaryti visas savo rajone mokyklas, pranešus apie tai minimų mokyklų vedėjams;

9) kareiviams apsaugoti nuo susirgimų gripu, uždrausti jų bendravimą su pašaliniais asmenimis;

10) naujai įstojantiems kalėjiman kaliniams paruošti atskirą observacijos patalpą;

11) visi gydytojai, felčeriai ir bendrai medicinos personalas, visi viešnamių bei privačių butų savininkai privalo tuojau (nevėliau 24 val.) pranešinėti žodžiu ar raštu miestuose burmistrui, valsčiuose seniūnui ar viršaičiui, ar policijai, arba betarpiai miesto bei apskrities gydytojui apie kiekvieną susirgimą gripu: karščiavimu, apetito stoka, galvos skaudėjimu, bloga savijauta, kosuliu bei kraujo bėgimu iš gerklės ir nosies.

K a r i u o m e n e i n u o g r i p o a p s a u g o t i. Karo sanitarijos inspektorius praneša: „Gripo epidemija, besiplečianti tuo tarpu daugiausia Vakarų Europoj, gręsia išsiplėsti ir Lietuvoj, taigi gali gręsti ir kariuomenei.

Karo sanitarijos inspekcija aptarti priemonėms kovai su epidemija sausio 14 d. sukvietė visų dalių vyresniuosius ir Kauno įgulos karo gydytojus pasitariman, kuriam buvo pasitarta del kovos su ta liga ir pasiūlyta visa eilė priemonių, kurios turi tikslo pakelti karių atsparumą tai ligai ir susirgus išvengti komplikacijų, kurios yra pavojingiausios. Numatyta suvaržymas susisiekimo karių su civiliais gyventojais, kad nebūtų užnešta liga į kareivines; susirgusių izoliacija, dezinfekcija užkrėstųjų patalpų, gydymas susirgusių vietoj, evakuacijos priemonės reikalingiems rimtesnio ligoninės gydymo ir t. t.

Karo sanitarijos inspektoriaus parėdymu sudaryta komisija kovai su gręsiančia gripo epidemija kariuomenėj. Komisijon įeina kaipo pirmininkas gydytojas pulkininkas Ingelevičius, nariais: gydytojas pulkininkas leitenantas Atkočiunas, d-ras M. Nasvytis, gydytojas kapitonas Matukas ir gydytojas majoras Petraitis. Šitai komisijai kovoj su gripo epidemija pavesta veikti kontakte su sveikatos departamentu. (E.)

× **Akių klinikos pranešimas.** Vasario mėn. į Universiteto akių kliniką atvažiuos kelioms dienoms Vienos dirbtinių akių atstovas, kuris čia pat iš atsiveztos medžiagos gamins stiklines akis ir derins jų dydį ir spalvą. Akių klinika praneša, kad jei kas norėtų šia proga pasinaudoti ir įsigyti kaip reikiant pritaikintą stiklinę akį, turėtų iš anksto įsiregistruoti akių klinikoj, kad galima būtų pranešti, kurią dieną reikia atvykti.

OHNE TRANGESCHMACK

Žuvies taukai su sausa salykla „WANDER“

visiškai neturi nemalonaus žuvies taukų skonio, tačiau turi 30% žuvies taukų, skanūs ir gražiai atrodo, todel noriai vartojami net pačių jautriausių pacientų.

Be minėtų savybių, visiškai atstodamas žuvies taukus, preparatas — lengvai suvirškinamas, duoda daug kalorijų (1 kg. apie 6,000), turi daug vitaminų (fakt. A, B, C).

Pavyzdžius ir literatūrą p.p. gydytojai gali gauti kiekvienu metu firmoj

GOLDBERGAS ir SIESISKIS,

Kaunas,

Lukšio g-vė 4

atstovas

Dr. A. Wander, A.-G.,

Berne.

OVOMALTINE

Roborans

Roborans, turįs vitaminų.

Ovomaltine daugiausia turi salyklos ekstrakto, pieno, kiaušinių, kitaip tariant, turtingų vitaminais substancijų. Šitie maisto dalykai tam tikru būdu žemoj temperatūroj džiovinami ir konservuojami ir gaunama jų koncentruota forma, visiškai atstojanti šviežias sudėtines dalis.

Be minėtų sudėtinių dalių, preparatas dar turi diastazę ir lecitiną ir neturi vad. šlakų, kitaip pasakius, Ovomaltine yra visapusiškas stiprinąs maistas, duodąs daug energijos ir palyginti pigus.

Rp. $^1/_1$ arba $^1/_2$ Ovomaltine. 2—3 valg. šaukštus :-: karštame piene vieną arba kelis kart per dieną. :-:

Reikalaukite pavyzdžio ir literatūros pas

Goldbergą ir Siesickį

(Kaunas, Lukšio g-vė 4),

Atst.

Dr. A. Wander

A.-G., Berne.

OVOMALTINE

Roborans

Dr. P. Kalvaitytė

savo

RENTGENO KABINETE

Kaunas, Kęstučio g-vė Nr. 26, but. 4,

telef. 3-17.

Priimamosios valandos 3-6 po piet.

Atlieka visus rentgeninius patarnavimus (išskiriant piktybinių auglių gydymą).

Gydoma dar kvarco lempa, sollux'u ir diatermija.

Skrandžio tyrinėjimai daromi susitarus iš vakaro.

Gali būti vartojamas chroniškam reumatizmui, neuralgijai, ischias'ui, lumbago, podagrai ir sąnarių gėlimui gydyti.

Balzamo sudėtis: Mentholi 1,0 Camphorae 1,0, Methyli salicylici 10,0 ir Lanolini 18,0.

P P. Gydytojams pareikalavus, balzamo pavyzdžiai siunčiami gratis ar franco.

Kaunas, Aleksotas,

prov. P. Mikuličiaus aptieka, tel. 15-47.

Nepakeičiamas

tulžies pūslės ligose yra

Degalol

parsiduoda: vamzdžiais po 20 tabl. à 0,1 g.

J.D. RIEDEL A.-G. BERLIN

Patikimas ir raminąs skausmus

Balsamicum

Gonosan

Parsiduoda: dėžutėmis po 30 kaps. à 0,3 g.

„Varpo" b-vės spaustuvė, Kaunas, Laisvės Alėja Nr. 60.